

Rhif: WG25325



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.llyw.cymru

Llywodraeth Cymru

Papur Gwyrdd

Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd

Dyddiad cyhoeddi: **6 Gorffennaf 2015**

Camau i'w cymryd: Ymatebion erbyn **20 Tachwedd 2015**

Trosolwg

Nod yr ymgynghoriad hwn yw hyrwyddo trafodaeth a chasglu barn i helpu i lywio'r potensial ar gyfer deddfwriaeth i'r dyfodol yn y Pumed Cynulliad mewn perthynas â gwella ansawdd a llywodraethu yn y GIG yng Nghymru.

Sut i ymateb

I ymateb, atebwch y cwestiynau ar ddiwedd y ddogfen hon a dychwelwch nhw i:

HQDMailbox@wales.gsi.gov.uk

Neu drwy'r post at:

Matthew Tester
Is-adran Ansawdd Gofal Iechyd
Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

Rhagor o wybodaeth a dogfennau cysylltiedig

Gellir gwneud cais am fersiynau o'r ddogfen hon mewn print bras, mewn Braille neu mewn ieithoedd eraill.

Manylion cysylltu

Matthew Tester
029 2082 3090

Diogelu data

Sut y byddwn yn defnyddio'r farn a'r wybodaeth a roddwch inni

Bydd unrhyw ymateb a anfonwch atom yn cael ei weld yn llawn gan staff Llywodraeth Cymru sy'n gweithio ar y materion y mae'r ymgynghoriad hwn yn ymdrin â nhw. Mae'n bosibl y bydd aelodau eraill o staff Llywodraeth Cymru yn gweld yr ymateb hefyd, er mwyn eu helpu i gynllunio ymgynghoriadau ar gyfer y dyfodol.

Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi crynodeb o'r ymatebion i'r ddogfen hon. Mae'n bosibl hefyd y byddwn yn cyhoeddi'r ymatebion yn llawn. Fel arfer, bydd enw a chyfeiriad (neu ran o gyfeiriad) yr unigolyn neu'r sefydliad a anfonodd yr ymateb yn cael eu cyhoeddi gyda'r ymateb. Mae hynny'n helpu i ddangos bod yr ymgynghoriad wedi'i gynnal yn briodol. Os nad ydych yn dymuno i'ch enw a'ch cyfeiriad gael eu cyhoeddi, rhowch wybod i ni yn ysgrifenedig wrth anfon eich ymateb. Byddwn wedyn yn cuddio'ch manylion.

Mae'n bosibl y bydd yr enwau a'r cyfeiriadau y byddwn yn eu cuddio yn cael eu cyhoeddi'n ddiweddarach, er nad yw hynny'n debygol o ddigwydd yn aml iawn. Mae Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000 a Rheoliadau Gwybodaeth Amgylcheddol 2004 yn caniatáu i'r cyhoedd gael gweld gwybodaeth a gedwir gan lawer o gyrff cyhoeddus, gan gynnwys Llywodraeth Cymru. Mae hynny'n cynnwys gwybodaeth sydd heb ei chyhoeddi. Fodd bynnag, mae'r gyfraith hefyd yn caniatáu i ni gadw gwybodaeth yn ôl dan rai amgylchiadau. Os bydd unrhyw un yn gofyn am gael gweld gwybodaeth a gadwyd yn ôl gennym, bydd rhaid inni benderfynu a ydym am ei rhyddhau ai peidio. Os bydd rhywun wedi gofyn inni beidio â chyhoeddi ei enw a'i gyfeiriad, bydd hynny'n ffaith bwysig i ni ei chadw mewn cof. Fodd bynnag, fe allai fod rheswm pwysig dros orfod datgelu enw a chyfeiriad unigolyn, er ei fod wedi gofyn i ni beidio â'u cyhoeddi. Byddem yn cysylltu â'r unigolyn ac yn gofyn am ei farn cyn gwneud unrhyw benderfyniad terfynol i ddatgelu'r wybodaeth.

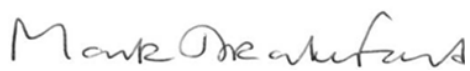
Rhagair y Gweinidog

Ein nod ni yma yng Nghymru yw datblygu model iechyd sy'n hyrwyddo lles corfforol, meddyliol a chymdeithasol. Mae'r dull hwn yn dod â'r holl sefydliadau, gwasanaethau a phobl berthnasol ynghyd i sicrhau ein bod yn mynd i'r afael ag achosion sylfaenol iechyd gwael. Rhaid i'r GIG, gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau tai, addysg, trafnidiaeth, yr amgylchedd a hamdden, y trydydd sector, y sector annibynnol, gofalwyr a phobl eu hunain gydweithredu er mwyn diwallu anghenion lleol. Mae angen newid mawr tuag at ofal ataliol a sylfaenol, a all gadw mwy ohonom ni'n iach am ragor o amser.

Mae hyn yn dechrau gydag awydd i wneud y peth iawn i bobl ac i ddarparu gwasanaethau sy'n esblygu ac yn dysgu mewn ymateb i anghenion pobl. Mae'r GIG yng Nghymru wedi ymrwymo i wneud ansawdd yn rhan annatod o'i wasanaethau ac mae llawer o enghreifftiau o'r gofal iechyd rhagorol sy'n cael ei ddarparu i gleifion. Mae gwasanaethau o safon yn darparu'r gofal iawn, yn y lle iawn, ar yr adeg iawn ac yn y ffordd iawn. Mae gofal iechyd o safon uchel yn teimlo'n iawn ac mae'n golygu gofalu am bobl mewn ffordd sy'n gweddu i'w hamgylchiadau, gan gynnwys defnyddio'r iaith o'u dewis, ac mewn ffordd sy'n eu cydnabod fel unigolion. Mae staff y GIG yn dangos ymroddiad heb ei ail bob dydd. Yn anffodus, fodd bynnag, weithiau mae pobl yn derbyn gofal o safon isel a gofal nad yw'n gwbl ddiogel. Waeth Boed hyn yn sgil ymarfer gwael, cyfathrebu gwael, dulliau rhannu gwybodaeth gwael neu resymau eraill, nid yw'n rhywbeth y dylem ni fod yn barod i'w oddef. Rydym ni am adeiladu diwylliant o welliant parhaus sy'n canolbwyntio ar wasanaethau o ansawdd heb eu hail wedi'u darparu gan y GIG yng Nghymru.

Rhaid i ni wneud ein gorau glas i sicrhau safonau uchel bob amser. Mae llawer o bethau eisoes ar waith y gallwn ni adeiladu arnynt ac mae angen i ni roi mwy o gefnogaeth i sefydliadau a staff er mwyn cyflawni ein nodau cyffredin. Mae angen arweinyddiaeth gref a grymuso staff rheng flaen er mwyn darparu gofal o'r safon uchaf yn gyson – trwy'r dydd bob dydd. Mae angen i ni ofyn beth arall y gallwn ni ei wneud i annog, cefnogi, arloesi a dileu rhwystrau i sbarduno gwelliannau parhaus o ran diogelwch ac ansawdd. Mae ansawdd yn ddibynnol hefyd ar sefydliadau cryf sydd â'r pwerau a'r strwythurau priodol i weithredu'n strategol ac er lles cleifion a'r cyhoedd. Mae angen i ni ystyried pa systemau a phrosesau presennol y mae angen eu gwella ac a fyddai prosesau newydd neu estynedig yn addas o dan rai amgylchiadau. Efallai y bydd modd gwneud newidiadau cadarnhaol trwy wahanol ddulliau, gan gynnwys defnyddio ein pwerau i ddeddfu os bydd angen.

Diben y Papur Gwyrdd hwn yw amlinellu'r systemau presennol sydd ar waith i gefnogi ansawdd a llywodraethu yn y GIG yng Nghymru, disgrifio'r sefyllfa bresennol a chael eich barn ar beth arall y gallwn ni ei wneud i wella. Bydd eich barn ar y camau ychwanegol y gallem ni eu cymryd yn hollbwysig i lywio'r ffordd ymlaen, ac rwy'n eich annog i gymryd rhan yn y drafodaeth.



Mark Drakeford,

Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Cynnwys

Rhagair y Gweinidog	1
Cyd-destun.....	4
Rhan 1: Ansawdd yn Gyntaf.....	9
Pennod 1: Gweddnewid Gwasanaethau Iechyd.....	10
Hyrwyddo Iechyd a Lles	11
Ymgysylltu â dinasyddion yn barhaus	14
Pennod 2: Galluogi Ansawdd	16
Ansawdd a chydweithredu.....	17
Cynllunio integredig	18
Pennod 3: Ansawdd mewn Ymarfer	20
Bodloni safonau cyffredin	20
Goruchwyliaeth glinigol.....	21
Pennod 4: Bod yn agored a gonest ym mhopeth a wnawn	23
Bod yn agored ynglŷn â pherfformiad a phan mae rhywbeth yn mynd o'i le..	23
Ei gwneud hi'n haws i godi pryderon mewn system integredig	25
Pennod 5: Gwell Gwybodaeth, wedi'i Rhannu'n Ddiogel.....	26
Rhannu gwybodaeth i ddarparu gwell gwasanaeth	26
Pennod 6: Cadw cydbwysedd	29
Cyfundrefn ddi-dor ar gyfer arolygu a rheoleiddio.....	29
Cynrychioli cleifion a'r cyhoedd	31
Rhan 2: Sefydliadau Cadarn, Llywodraethu Cadarn	33
Sefydliadau cadarn, llywodraethu cadarn.....	34
Pennod 7: Cyllid, Swyddogaethau a Chynllunio'r GIG	34
Pwerau benthyca ar gyfer byrddau iechyd, gan gynnwys cyfyngiadau, benthycwyr, benthyciadau di-log	35
Cael gwared ar ofynion cyfrifon statudol cryno ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd.....	36
Cynllunio'r GIG	37

Pennod 8: Arweinyddiaeth, Llywodraethu a Phartneriaethau	38
Maint ac aelodaeth byrddau iechyd	39
Maint ac aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG.....	41
Rôl ysgrifennydd y bwrdd	42
Strwythur ymgynghori	44
Partneriaethau gweithlu'r GIG	46
Gwasanaethau a gynhelir a chydwasanaethau	46
Crynodeb o gwestiynau	49

Cyd-destun

1. Mewn blwyddyn lle mae dyfodol y GIG wedi bod yn fater gwleidyddol allweddol i lawer, yma yng Nghymru rydym ni'n ffyddiog bod y deunyddiau adeiladu gennym ni i ddarparu gwasanaeth cwbl integredig a fydd yn gallu cefnogi ein poblogaeth am flynyddoedd lawer. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen gwneud llawer o benderfyniadau pwysig ynglŷn â gwasanaethau, y bobl a'r sefydliadau sy'n eu darparu a'r hyn rydym ni i gyd yn barod i'w wneud i reoli ein hiechyd ein hunain. Un peth y gallwn ni i gyd gytuno arno yw bod gennym ni i gyd yr hawl i dderbyn yr un gwasanaethau o safon uchel, ble bynnag yng Nghymru rydym ni'n byw. Nid yw hyn yn golygu dull "un ateb sy'n addas i bawb"; yn hytrach, mae'n golygu gwasanaeth hyblyg a phriodol sy'n darparu'r gofal o safon sydd ei angen arnom, pryd bynnag rydym ni ei angen ac i'r safonau rydym ni'n eu disgwyl.

Ansawdd yn GIG Cymru

2. Mae ansawdd yn rhan annatod o bob agwedd ar ofal iechyd yng Nghymru, ac mae'n cael sylw arbennig yn y gwerthoedd craidd sy'n sail i'r GIG yng Nghymru (Iechyd yng Nghymru, 2011). Dyma'r gwerthoedd:
 - Rhoi ansawdd a diogelwch uwchlaw popeth: darparu gofal gwerth uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer ein cleifion bob amser;
 - Integreiddio gwelliant yn ein gwaith bob dydd a dileu niwed, gwahaniaethu a gwastraff;
 - Canolbwyntio ar atal, gwella iechyd ac anghydraddoldeb er mwyn hyrwyddo datblygu cynaliadwy, iechyd a lles ymhlith pobl Cymru a phlant ein plant;
 - Gweithio mewn partneriaethau go iawn â sefydliadau eraill a'n staff;
 - Buddsoddi yn ein staff drwy eu hyfforddi a'u datblygu, gan ei gwneud yn bosibl iddynt ddylanwadu ar benderfyniadau a rhoi'r adnoddau, y systemau a'r amgylchedd iddynt weithio'n ddiogel ac yn effeithiol.
3. Mae'r gwerthoedd craidd hyn yn cefnogi llywodraethu da ac yn helpu i sicrhau'r safonau uchaf posibl ym mhopeth mae GIG Cymru yn ei wneud. Mae casgliad o bolisiâu gofal iechyd allweddol, sydd i'w gwael mewn dogfennau polisi a mesurau deddfwriaethol, yn sail i agwedd Cymru at ansawdd a gwella ansawdd. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:
 - Cyflwynodd *Quality Care and Clinical Excellence* (Y Swyddfa Gymreig, 1998) lywodraethu clinigol i bob un o sefydliadau'r GIG yng Nghymru a darparodd fframwaith ar gyfer parhau i wella ansawdd gwasanaethau a diogelu gofal clinigol o safon uchel;
 - Cyflwynodd *Deddf Iechyd 1999* ddyletswydd statudol i Ymddiriedolaethau'r GIG sefydlu a chynnal trefniadau ar gyfer monitro a gwella ansawdd gwasanaethau gofal iechyd a ddarperir i gleifion;
 - Amlinellodd *Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003* ddyletswydd ansawdd gyffredinol ar gyfer cyrff iechyd. Darparodd hefyd ar gyfer adolygiadau ac archwiliadau o wasanaethau

gofal iechyd yng Nghymru, a gyflawnir gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC);

Safonau

- Helpodd *Fframwaith Gofal Iechyd i Gymru 2005* (Llywodraeth Cymru, 2005) i sbarduno gwelliannau i safonau gwasanaethau yr oedd yn gyfrifol amdanynt;
- Mae *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru*, a gyhoeddwyd yn 2010 (Llywodraeth Cymru, 2010), yn amlinellu'r safonau craidd ar gyfer y GIG, gan ddiwygio'r Fframwaith Safonau Gofal Iechyd gyda'r nod o adlewyrchu strwythurau integredig newydd y GIG yng Nghymru a'r agenda atal;
- Mae *Safonau Iechyd a Gofal 2015* yn diwygio safonau 2010 ac sy'n cydfynd â *Hanfodion Gofal*, gan eu gwneud nhw'n berthnasol i bob lleoliad iechyd a'u gosod yng nghyd-destun gofal iechyd doeth;

Strategaethau a Chynlluniau

- Nod *Cynllun Gwella Ansawdd Gofal Iechyd (QUIP) 2006* (Llywodraeth Cymru, 2006) oedd cryfhau'r ffocws ar ansawdd yn GIG Cymru i sicrhau y byddai cleifion yn cael eu trin yn y lle iawn, ar yr adeg iawn gan y bobl iawn;
- Nod *Rhagori: Y Cynllun Sicrhau Ansawdd ar gyfer y GIG yng Nghymru, 2012-2016* (Llywodraeth Cymru, 2012) oedd parhau i wella ansawdd trwy ysbrydoli staff a rheolwyr i ysgwyddo cyfrifoldeb dros wella ansawdd y gofal y maent yn ei ddarparu;
- Amlinellodd *Mwy na Geiriau: fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau Cymraeg mewn iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol* ddull strategol o sicrhau bod cleifion yn gallu derbyn gwasanaethau yn y Gymraeg.

Gwrando ar brofiad y claf

- Cyflwynodd *Mesur Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2008* system iawndal ar gyfer achosion cost isel heb yr angen i gymryd camau cyfreithiol;
- Amlinellodd *Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011* drefniadau ar gyfer ystyried ac ymateb i bryderon ynghylch gwasanaethau a ddarperir gan y GIG yng Nghymru, gan fabwysiadu dull dysgu mwy rhagweithiol o lawer;
- Cyflwynodd y *Fframwaith Sicrhau Profiadau Defnyddwyr Gwasanaethau*, 2013 (Llywodraeth Cymru, 2013) ddull cyson, ac aeth ati i egluro disgwyliadau mewn perthynas â'r angen i sefydliadau'r GIG sicrhau bod profiad y claf a'r defnyddiwr yn rhan annatod o'u hagenda;
- Amlinellodd *Rheoliadau Cynghorau Iechyd Cymuned (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) (Diwygio) 2015 a Gorchymyn Cynghorau Iechyd Cymuned (Sefydlu, Trosglwyddo Swyddogaethau a Diddymu) (Cymru) 2015* (Llywodraeth Cymru) drefniadau diwygiedig ar

gyfer Cyngorau Iechyd Cymuned (CICau) yng Nghymru gyda'r nod o gyflwyno cysondeb yn y ffordd mae CICau yn cyflawni eu swyddogaethau.

4. Amlinellodd y Cynllun Sicrhau Ansawdd ar gyfer y GIG yng Nghymru amryw o gamau sydd eisoes yn cael eu cymryd yng Nghymru i gefnogi'r agenda ansawdd, gan gynnwys:
 - Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol i ddarparu trosolwg strategol;
 - Cyflwyno'r rhaglen wella 1000 o Fwydau a Mwy gyda'r nod o hyfforddi 25% o staff mewn methodoleg gwella erbyn mis Mawrth 2014;
 - Cyflwyno adolygiad gan gymheiriaid;
 - Datblygu sbardunau ansawdd a datganiadau ansawdd blynyddol i'w cyhoeddi gan bob un o sefydliadau'r GIG yng Nghymru.
5. Adeiladwyd ar y camau hyn o fewn *Darparu Gofal Diogel, Gofal Tosturiol*, sef ymateb Cymru i ymchwiliad cyhoeddus Ymddiriedolaeth GIG Canol Swydd Stafford.
6. Mae'r polisïau a'r mesurau deddfwriaethol hyn wedi llywio'r ffordd mae'r GIG yng Nghymru wedi ceisio darparu gofal iechyd o safon a gwella ei wasanaethau. Rydym yn gwybod bod y mwyafrif llethol o gleifion yn hapus gydag ansawdd y gwasanaethau y maent yn eu derbyn. Fodd bynnag, mae adroddiadau ac adolygiadau diweddar, megis y rhai ar ddigwyddiadau yn Ysbyty Tywysoges Cymru ym Mhen-y-bont ar Ogwr ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot¹ ac, yn fwy diweddar, yn Ward Tawel Fan yn Uned Ablett, Ysbyty Glan Clwyd², wedi datgelu anghysondebau sy'n gallu troi yn ofal ac ymddygiad annerbyniol. Yn ogystal, nid yw'r GIG yng Nghymru wedi ymateb yn agored ac yn rhagweithiol bob amser na dysgu gwersi wrth wynebu cwynion a phryderon³. Er bod camau bellach ar waith i weithredu'r argymhellion yn yr adroddiadau hyn, mae angen parhau i gwestiynu a oes yna fwy y gallwn ni ei wneud i wneud ansawdd yn rhan annatod o'r gwasanaeth ar bob lefel.
7. Cyn cyhoeddi adroddiad ymchwiliad Canol Swydd Stafford, cyhoeddodd Cronfa'r Brenin bapur⁴ yn amlinellu safbwyntiau ynghylch sut y mae angen i'r system sicrhau ansawdd ddatblygu er mwyn osgoi diffygion mewn perthynas ag ansawdd gofal iechyd yn y dyfodol. Amlinellodd yr adroddiad dri "amddiffyniad" yn erbyn diffygion ansawdd mewn gofal iechyd, sy'n darparu strwythur defnyddiol ar gyfer ystyried pa gamau y bydd angen i ni eu cymryd i symud darpariaeth gwasanaethau ansawdd ymlaen i'r lefel nesaf.
8. Yr amddiffyniad cyntaf yw'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n dod i gysylltiad uniongyrchol â chleifion. Mae'n bwysig eu bod yn gallu lleisio'u

¹ Trusted to Care, Yr Athro June Andrews a Mark Butler, Mai 2014.

² Ymchwiliad allanol i bryderon sy'n codi mewn perthynas â gofal a thriniaeth ar Ward Tawel Fan, Donna Ockenden, Medi 2014.

³ Using the Gift of Complaints, Keith Evans, Mehevin 2014.

⁴ Preparing for the Francis Report: How to Assure Quality in the NHS, Cronfa'r Brenin, Gorffennaf 2012.

barn ac ymyrryd i atal methiannau mewn gofal a dylid ystyried sut y gallwn ni wneud mwy i rymuso'r rhai ar y rheng flaen i ddarparu gwasanaethau o safon. Mae rhai o'r cwestiynau rydym yn eu gofyn yn ddiweddarach yn y Papur Gwyrdd yn ymwneud â sut y gallwn ni gynnwys staff yn y gwaith o wella ansawdd a chynnal safonau.

9. Yr ail amddiffyniad yw byrddau ac uwch arweinwyr sefydliadau gofal iechyd. Mae'n hollbwysig eu bod yn gallu monitro ansawdd gofal, cymryd camau i ddatrys problemau a chreu diwylliant o fod yn agored sy'n helpu staff i nodi a datrys problemau. Mae hyn yn cael ei drafod ymhellach mewn penodau diweddarach.
10. Y trydydd amddiffyniad yw'r cyrff cenedlaethol sy'n gyfrifol am roi sicrwydd i'r cyhoedd ynglŷn ag ansawdd y gofal sy'n cael ei ddarparu gan sefydliadau gofal iechyd, megis yr arolygiaethau a sefydliadau eraill sydd â swyddogaethau statudol, megis Cynghorau Iechyd Cymuned a Llywodraeth Cymru yn ei rôl rheoli perfformiad. Gallant gymryd camau lle mae sefydliadau iechyd wedi methu â datrys problemau a nodwyd. Cafodd y cysyniad hwn o drydydd amddiffyniad ei fabwysiadu gan Ruth Marks yn ei hadolygiad annibynnol o AGIC⁵ a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru. Atgyfnerthodd yr adroddiad neges Cronfa'r Brenin y gall y gwaith o reoleiddio ac arolygu gwasanaethau, fel y trydydd amddiffyniad, gyfrannu at ansawdd y gwasanaethau hynny, ond ni fydd yn cyflawni ar ei ben ei hun. Yn ogystal, argymhellodd yr adroddiad y dylid gwneud AGIC yn arolygiaeth gryfach a mwy annibynnol gyda'r posibilrwydd o'i huno gydag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) i greu un rheoleiddiwr ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen ystyried yr argymhelliad hwn ymhellach, ac fe'i hamlinellir ym mhennod chwech.
11. Un darn olaf o dystiolaeth i'w ystyried fydd yr adroddiad gan y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) sy'n cyflawni adolygiad o ansawdd gofal iechyd ym mhedair gwlad y DU.

Diwygio'r GIG

12. Mae'r GIG yng Nghymru wedi gweld newidiadau cadarnhaol sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf er mwyn gwella canlyniadau iechyd a sicrhau bod y GIG yn darparu gofal yn effeithiol ac yn effeithlon gyda'i bartneriaid. Ar hyn o bryd, mae *Deddf GIG (Cymru) 2006* yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer pwerau a swyddogaethau byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG. Roedd rhannu cyfrifoldebau rhwng byrddau iechyd fel comisiynwyr gwasanaethau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG fel darparwyr gwasanaethau o'r fath yn un o nodweddion y strwythur yng Nghymru. Yn 2009, cafodd strwythur y GIG ei ddiwygio'n sylweddol o'r system comisiynydd a darparwr a sefydliadau ar wahân i system a sefydliadau integredig, gyda hyn wedi'i gyfuno'n bennaf i fyrddau iechyd sy'n gwbl gyfrifol am iechyd eu poblogaeth leol a darpariaeth

⁵ The way ahead: to become an inspection and improvement body, Ruth Marks, Tachwedd 2014.

gwasanaethau'r GIG, gyda dim ond tair o ymddiriedolaethau'r GIG yn weddill.

13. Roedd y gwaith o ddiwygio'r GIG yn canolbwyntio ar strwythur syml newydd a oedd yn ceisio darparu gwell gwaith cydweithredol ac integredig o fewn economïau iechyd, rhwng gofal iechyd sylfaenol, cymunedol ac eilaidd, a mynediad haws at ddetholiad ehangach o weithwyr iechyd proffesiynol. Nod y diwygio oedd gweddnwedd y GIG i fod yn system gofal iechyd integredig a fyddai'n gweithio'n agos gyda llywodraeth leol a'r trydydd sector, gan ehangu gorwelion trwy waith partneriaeth a sicrhau bod iechyd y cyhoedd yn ganolog i'r gwaith.
14. Nid yw'r ddeddfwriaeth, sy'n dal i adlewyrchu'r system comisiynydd a darparwr a sefydliadau ar wahân, yn cyfateb i athroniaeth ac anghenion gwasanaethau iechyd a chyrrff GIG integredig yng Nghymru mwyach. Er enghraifft, nid yw Deddf GIG (Cymru) 2006, sy'n amlinellu diben byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG, yn adlewyrchu eu rolau cyfunol, ac efallai na fydd rhai o'r atodlenni manwl i Ddeddf 2006 yn addas i'r diben i gefnogi sefydliadau cymhleth, integredig y GIG.
15. Aeth Deddf GIG (Cymru) 2006 ati i gydgrynhoi darpariaethau Deddf Gwasanaeth Iechyd 1977, fel y'u diwygiwyd gan ddeddfwriaeth ddilynol, ac efallai y bydd angen rhoi ystyriaeth bellach i bwerau a swyddogaethau byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG o ran ecwiti ac a yw'r darpariaethau'n briodol iddynt gyflawni eu swyddogaethau mewn system iechyd integredig a'u helpu i gyflawni'n effeithiol. Mae yna faterion eraill hefyd lle bydd angen adolygiad o bosibl, megis y diffiniad o ysbyty ac a yw'n bodloni gofynion y GIG modern, neu'r diffiniad o fwrdd iechyd prifysgol a phwy sy'n monitro ei fanteision a'i statws. Mae cyrrff y GIG yn cael cyngor proffesiynol hefyd, a gallai'r ffordd mae'r cyngor hwnnw'n cael ei rannu wella dysgu sefydliadol ledled y GIG.
16. At ddiben galluogi trafodaeth glir ac adeiladol ynghylch yr holl faterion a nodir, mae dwy ran i'r papur hwn; mae rhan un yn canolbwyntio ar faterion yn ymwneud ag ansawdd a gwella gwasanaethau; mae'r ail ran yn edrych ar ddiwygio'r strwythurau sefydliadol a llywodraethu sydd ar waith ar hyn o bryd sy'n sbardun allweddol i sicrhau bod gan sefydliadau y sgiliau a'r galluogwyr i sbarduno ansawdd a gwelliant.

Noder: yn y ddogfen hon, defnyddir y term "bwrdd iechyd" i olygu "bwrdd iechyd lleol"

Rhan 1: Ansawdd yn Gyntaf

Pennod 1: Gweddnewid Gwasanaethau Iechyd

17. Er gwaethaf ymdrechion gwirioneddol i'r gwrthwyneb, mae patrwm hanesyddol polisi a buddsoddiad a darparu gwasanaethau gofal iechyd (gan gynnwys y rhai sydd wedi'u contractio o'r tu allan i wasanaethau cyhoeddus) wedi bod yn canolbwyntio mwy ar salwch ac ysbytai a llai ar iechyd a gofal sylfaenol ataliol. Dros y blynyddoedd nesaf, rydym ni am weld newid yn y ffordd mae'r holl wasanaethau hyn yn gweithio gyda'i gilydd, gyda byrddau iechyd yn buddsoddi mewn gofal sylfaenol, gyda chymorth ysbytai a gwasanaethau eraill, yn ôl yr angen.

18. Mae llawer o bethau wedi newid ers y tro diwethaf i'r system iechyd yng Nghymru gael ei diwygio yn 2009:

- Rydym ni'n wynebu – a byddwn ni'n parhau i wynebu – cyfnod o gyni difrifol o ran cyllid ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus ledled y DU. Yng Nghymru, mae buddsoddiad mewn gofal sylfaenol wedi cynyddu'n raddol ers 2003 ond, gyda'r cyfyngiadau cynyddol ar gyllidebau iechyd, mae'r ffocws bellach ar sicrhau bod y buddsoddiad hwn yn cael ei ddefnyddio yn y ffordd orau bosibl;
- Erbyn hyn, mae gan fyrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG y gallu a'r hyblygrwydd i gynllunio dros dair blynedd gyda datblygiad cynlluniau tymor canolig integredig;
- Mae pwerau deddfu newydd i Gymru yn golygu y gallwn ni roi gofynion cyfreithiol newydd ar sefydliadau'r GIG i wneud gwelliannau er lles eu poblogaethau lleol;
- Mae gwasanaethau gofal sylfaenol yn wynebu mwy o ofynion a gofynion mwy cymhleth: mae ein poblogaeth yng Nghymru yn cynyddu ac yn heneiddio;
- Mae mwy o bobl yn cael eu diagnosio gydag un neu fwy o gyflyrau iechyd ataliadwy, megis diabetes math 2 a dementia;
- Yn gynyddol mae gan bobl agored i niwed a phobl hŷn anghenion mwy cymhleth;
- Mae mwy o staff nag erioed yn gweithio yn y GIG yng Nghymru, er enghraifft:
 - Mae nifer y staff nyrsio, bydwagedd ac ymwelwyr iechyd wedi cynyddu o 28,157 yn 2010 i 28,300 yn 2014, sef 39% o holl staff GIG Cymru. Mae nifer y nyrsys ysgol cymwys wedi cynyddu bron 34% ers 2013;
 - Mae nifer y meddygon ymgynghorol sy'n gweithio mewn ysbytai yn GIG Cymru wedi cynyddu bron 50% - cynnydd o 721 (46.5%) - i 2,270;
 - Mae nifer y staff meddygol a deintyddol wedi cynyddu 27.5% ers 2004 (cynnydd o 5% ers 2010), i gyrraedd 6,011 yn 2014.

19. Yr hyn sydd heb newid yw'r anawsterau sy'n gallu codi pan fo newidiadau i wasanaethau'n cael eu cynnig. Mae deialog gyda'r cyhoedd

a'r rhai sy'n rhan o'r gwaith o ddarparu gofal yn bwysicach nag erioed, os yw'r gwasanaeth iechyd i barhau i ddarparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy sy'n ymateb i anghenion poblogaethau lleol yn y dyfodol. Mae hyn yn cynnwys gweithio gyda darparwyr gwasanaethau eraill megis awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol mewn partneriaeth â chymunedau.

20. Mae gofal o safon yn golygu sicrhau bod pobl sydd angen gwasanaethau yn y Gymraeg yn gallu derbyn y gwasanaethau hynny yn y Gymraeg. Mae hyn yn arbennig o bwysig i gleifion agored i niwed, plant a phobl hŷn fel y gallant gyfathrebu a chyfrannu at eu gofal fel partneriaid cyfartal trwy gyfrwng y Gymraeg.
21. Ym mis Ionawr 2015, cadarnhaodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y pedair egwyddor gofal iechyd ddarbodus a amlinellwyd gan Gomisiwn Bevan:
- Cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal yn y broses drwy gyd-gynhyrchu;
 - Gofalu am y rhai sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau;
 - Gwneud yr hyn sydd angen ei wneud yn unig, dim mwy, dim llai; a pheidio ag achosi niwed;
 - Lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw.
22. Mae'r egwyddorion hyn, ynghyd â'r syniad ategol o wneud yr hyn na all neb heblaw chi ei wneud – y syniad na ddylai unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn darparu gofal yn gyson sydd islaw ei gymhwysedd clinigol – yn sail i ddarpariaeth gofal iechyd yng Nghymru, felly cyfeirir atynt yn eang yn y Papur Gwyrdd hwn.

Hyrwyddo Iechyd a Lles

Y sefyllfa bresennol

23. Un o egwyddorion allweddol gofal iechyd ddarbodus, ac felly gwasanaethau iechyd o safon uchel, yw cyflawni iechyd a lles mewn partneriaeth â'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol trwy gyd-gynhyrchu. Nid yw'r dyhead hwn wedi'i fynegi'n gliriach yn unman nag yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Bydd y ddeddf newydd hon yn gwneud i gyrff cyhoeddus feddlw mwy am y tymor hir, gweithio'n well gyda phobl a chymunedau a chyda'i gilydd, ceisio atal problemau a gweithio mewn ffordd fwy cydgyssylltiedig.
24. Gan weithio gyda'n gilydd, mae angen i ni geisio atal problemau rhag gwaethygu neu hyd yn oed eu hatal rhag codi yn y lle cyntaf. Dyma furiad Bil Iechyd Cyhoeddus (Cymru) sy'n cwmpasu pob math o faterion, o ysmegu i ddarpariaeth toiledau cyhoeddus. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cynnwys dyletswydd lles, sydd hefyd yn rhoi dyletswydd ar awdurdodau lleol i ddarparu neu drefnu

gwasanaethau ataliol at ddibenion lleihau neu ohirio datblygiad anghenion pobl am ofal a chymorth.

25. Mae hyn yn newid sylweddol yn niwylliant darparu gwasanaethau cyhoeddus, gan symud sefydliadau oddi wrth ddarparu gwasanaethau sy'n trafod problemau i sefyllfa lle maent yn gweld dewisiadau ac ymddygiad yr unigolyn fel elfennau allweddol o'u hiechyd a'u lles yn y dyfodol. Mae'n newid ffocws ein hymdrechion i sicrhau canlyniadau, yn hytrach na mewnbwn ac allbwn yn unig.

26. Felly, y nod yng Nghymru yw helpu pobl i fyw bywydau iachach, mwy cynhyrchiol a mwy bodlon, gan ragdybio mai'r unigolyn, mewn trafodaeth â'r rhai sy'n ei helpu, yw'r sawl sydd yn y sefyllfa orau i wneud penderfyniadau ynglŷn â'i iechyd a'i les ei hun. Mae angen i ni ystyried sut i hyrwyddo hyn yn well. Y cwestiwn rydym am gael sylwadau yn ei gylch yw a ddylai ffocws y materion hyn mewn deddfwriaeth gwasanaethau cymdeithasol gael ei ymestyn i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau iechyd sylfaenol ac annibynnol yng Nghymru.

27. Mae yna ymwybyddiaeth gynyddol mewn llawer o wledydd bod gofal sylfaenol ataliol yn elfen hollbwysig o system iechyd effeithiol, effeithlon a theg. Yng Nghymru, rydym am ddatblygu gwasanaeth gofal sylfaenol sy'n seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus ac sy'n cynnwys amrywiaeth eang o sefydliadau sector cyhoeddus a sefydliadau'r trydydd sector sy'n gweithio ochr yn ochr â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd fel tîm cydgysylltiedig ac integredig. Fel hyn, bydd y system yn datblygu i ganolbwyntio ar fynd i'r afael â phrif achosion salwch, gan ddiwallu anghenion corfforol, meddyliol a chymdeithasol pobl yn agos at adref; atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty heb fod angen; helpu'r rhai sydd wedi'u derbyn i'r ysbyty i fynd adref yn gyflym gyda'r cymorth priodol ac ysgogi a helpu pobl â chyflyrau cronig ac afiechydon tymor hir i reoli eu hiechyd yn y cartref.

28. Mae cynllun cenedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru yn amlinellu'r gwaith mae Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn ei wneud gyda phartneriaid erbyn mis Mawrth 2018 i ddatblygu gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae gofal sylfaenol yn cwrdd pasu llawer o wasanaethau iechyd, gan gynnwys fferylliaeth, deintyddiaeth, optometreg ac ymarfer meddygol, sef y pwynt cyswllt cyntaf i'r cyhoedd gyda'r GIG yng Nghymru yn aml. Yr hyn sy'n bwysig yw bod gofal sylfaenol yn ymwneud hefyd â chydgyssylltu mynediad pobl at wasanaethau o bob math yn y gymuned leol i helpu i ddiwallu eu hanghenion iechyd a lles.

29. Dyma'r egwyddorion cyffredinol sy'n sail i'r cynllun gofal sylfaenol:

- Ataliaeth, ymyrraeth gynnar a gwella iechyd, yn hytrach na thriniaeth yn unig;

- Gofal cydgysylltiedig lle mae ymarferwyr cyffredinol yn gweithio'n agos gydag arbenigwyr a chymorth ehangach yn y gymuned i atal salwch, lleihau dibyniaeth a thrin salwch yn effeithiol;
- Y cyhoedd, cleifion a'u gofalwyr yn cyfrannu'n weithredol at benderfyniadau ynghylch eu gofal a'u lles;
- Cynllunio gofal yn lleol ar lefel gymunedol trwy'r 64 o glystyrau gofal sylfaenol, yn seiliedig ar gydweithredu rhwng yr holl bobl, gwasanaethau a sefydliadau a all helpu i ddiwallu anghenion pobl i wella mynediad i wasanaethau yn nes at adref ac ansawdd y gwasanaethau hynny;
- Gofal iechyd darbodus.

30. Mae'r cynllun gofal sylfaenol yn seiliedig ar fodel cynllunio lle mae anghenion cymunedau lleol yn cael eu hasesu a lle mae'r adnoddau sydd eu hangen i ddiwallu'r anghenion hynny yn cael eu cynllunio trwy'r 64 o glystyrau gofal sylfaenol gyda phwyslais ar ataliaeth ac ymyrraeth gynnar. Mae cynllunio yn seiliedig ar boblogaeth o rhwng 25,000 a 100,000 yn canolbwyntio ffynonellau cymorth ar anghenion teuluoedd a chymunedau lleol. Mae cynllunio gwasanaethau ac asesu anghenion ar lefel clwstwr yn darparu gwybodaeth graidd ar gyfer cyflawni dyletswyddau a ddarperir mewn lleoliadau eraill. Er enghraifft, mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cynnwys dyletswydd i awdurdodau lleol ddarparu neu drefnu gwasanaethau ataliol at ddibenion lleihau neu ohirio datblygiad anghenion pobl am ofal a chymorth. Rhaid i fyrddau iechyd roi sylw i'r dibenion hyn hefyd. Yn ogystal, mae adran 14 o Ddeddf 2014 yn ei gwneud hi'n ofynnol i awdurdodau lleol a byrddau iechyd gynnal asesiad ar y cyd o anghenion gofal a chymorth y boblogaeth leol, gan gynnwys anghenion cymorth gofalwyr. Bydd y rhain hefyd yn cael eu defnyddio i lywio cynlluniau lles lleol newydd sy'n ofynnol yn unol â Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Crynodeb

31. Rydym am archwilio syniadau a safbwyntiau ar yr angen i gymryd camau pellach ar lefel sefydliadol, a fydd yn helpu i hyrwyddo a chyflawni gwell iechyd a lles.

Cwestiynau:

A ddylid gwneud newidiadau pellach i'r gyfraith i gryfhau cydweithredu lleol o ran cynllunio a diwallu anghenion iechyd a lles pobl yn nes at adref?

Os felly, pa newidiadau ddylai gael blaenoriaeth?

A oes unrhyw beth arall y dylem ei wneud i gryfhau deddfwriaeth er mwyn sicrhau bod asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd i gynllunio er mwyn diwallu anghenion iechyd a lles pobl?

Ymgysylltu â dinasyddion yn barhaus

Y sefyllfa bresennol

32. Mae'n glir na fydd patrwm hanesyddol gwasanaethau gofal iechyd yn gallu ateb y galw yn y dyfodol. Felly, un o swyddogaethau sylfaenol byrddau iechyd lleol, sy'n gweithio'n agos gyda'r 64 clwstwr gofal sylfaenol, yw cynllunio ar gyfer sut bydd gwasanaethau'n cael eu darparu yn y dyfodol er mwyn diwallu anghenion eu poblogaethau yn fwy effeithiol. Mae Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTPs) yn darparu cyfrwng i ddisgrifio sut bydd gwasanaethau iechyd yn cael eu darparu a sut bydd angen eu newid o bosibl, ond mae angen i hyn fod o ganlyniad i gylch ymgysylltu parhaus gyda chymunedau lleol, staff a rhanddeiliaid i sicrhau bod yna ddealltwriaeth a pherchnogaeth dros y ffordd ymlaen. Mae system gofal iechyd wedi'i chynllunio, fel sydd gennym ni yma yng Nghymru, yn golygu nad yw dewis y cleifion yn canolbwyntio ar unigolion fel bod cyfleoedd i gleifion a'r cyhoedd gyfrannu mewn ffordd fwy arwyddocaol at y ffordd mae gwasanaethau'n cael eu cynllunio yn fwy arwyddocaol. Mae angen bod yn fedrus iawn i gynnal hyder y cyhoedd yn y gwasanaeth a disgrifio'r angen am newid a manteision dull gwahanol mewn ffordd glir a chywir. Yn aml, mae newid i wasanaethau iechyd yn destun dadl ac yn peri pryder i gymunedau, ac mae cyfleoedd i amlinellu'r manteision yn cael eu colli. Mae modd mynd i'r afael â hyn trwy barhau i ymgysylltu â chymunedau lleol a thrwy arweinyddiaeth glinigol glir a pharhaus.
33. Mae angen i ni ddod o hyd i'r ffyrdd mwyaf effeithiol o barhau i gynnwys pobl yn y gwaith o gynllunio gwasanaethau fel bod profiad y claf a'r cyhoedd yn llywio penderfyniadau yn llawn. Mae grwpiau cyfranogiad cleifion yn un cyfrwng sydd â'r potensial i helpu gyda hyn. Maent wedi'u cynnwys fel elfen yn y contract meddygfeydd teulu ar gyfer 2014-15, ond gallent gael eu defnyddio'n fwy eang i gael barn pobl ar draws pob maes gwasanaeth. Mae cryfhau lleisiau defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr hefyd yn un o nodweddion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 sy'n sefydlu paneli dinasyddion rhanbarthol a chenedlaethol. Gallai hwn fod yn fodel defnyddiol i'w ystyried ar lefel clwstwr gofal sylfaenol hefyd, yn ogystal ag yn ehangach.
34. Ym mis Tachwedd 2014, adolygodd Ann Lloyd y ffordd roedd byrddau iechyd yn cyflawni eu rôl ymgysylltu ac ymgynghori wrth ad-drefnu gwasanaethau.⁶ Nododd amryw o gryfderau yn y dulliau a ddefnyddiwyd, gan amlygu, er enghraifft, gwell ymgysylltu â chlinigwyr, ond nodwyd hefyd lawer o feysydd i'w gwella. Yn arbennig, pwysleisiodd yr angen am well ymgysylltu parhaus â chymunedau lleol, yn hytrach na phan fo dewisiadau newid penodol yn cael eu cyflwyno yn unig. Tynnodd sylw at

⁶ Lessons learned independent review into NHS Service Change Engagement and Consultation Exercises by Health Boards in Wales, Ann Lloyd CBE, Tachwedd 2014.

y cyfraniad y gallai grwpiau “arbenigwyr” cleifion ei wneud a dywedodd nad ymgynghoriadau ffurfiol yw'r ffordd fwyaf effeithiol o ymgysylltu â phobl mewn perthynas â phenderfyniadau am newid bob amser.

35. Yn eu rôl statudol o gynrychioli cleifion a'r cyhoedd, caiff cynghorau iechyd cymuned (CICau) atgyfeirio mater at y Gweinidog er mwyn cael penderfyniad o dan rai amgylchiadau os nad ydynt yn fodlon gyda'r ffordd yr ymgynghorwyd ar y newid arfaethedig neu os nad ydynt yn teimlo y byddai newid penodol o fudd i'r gwasanaeth iechyd yn eu hardal. Yn ddiweddar, rydym wedi gweld amryw o achosion lle na lwyddwyd i ddod i gytundeb lleol gyda'r CIC a lle cafodd rhai cynlluniau i newid gwasanaeth, neu elfennau o'r cynlluniau, eu hatgyfeirio at Weinidogion. Mae atgyfeirio cynlluniau yn golygu bod y broses wedi methu – yn hytrach na bod yn arwydd o lwyddiant. Argymhellodd Ann Lloyd y dylid cyflwyno panel arbenigol i'r broses o adolygu cynigion i newid gwasanaeth sy'n cael eu herio yn lle'r system bresennol.

36. Mae gan fyrddau iechyd eisoes ddyletswydd i gynnwys ac ymgynghori â phobl leol neu eu cynrychiolwyr wrth gynllunio a darparu gwasanaethau, gan gynnwys newidiadau. Gyda chyflwyniad IMTPs, mae gan fyrddau iechyd lleol y cyfle i amlinellu sut byddant yn adolygu anghenion iechyd poblogaethau lleol a bod yn glir ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir. Felly, mae'r mecanweithiau eisoes ar waith i sicrhau ymgysylltu effeithiol ar newidiadau i wasanaethau, a dylai hyn fod yn rhan annatod o'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru. Fodd bynnag, hoffem ystyried y mater o atgyfeirio penderfyniadau at Weinidogion ac a ddylai'r drefn gael ei disodli gan banel o arbenigwyr annibynnol, fel yr argymhellir gan Ann Lloyd.

Crynodeb

37. Mae newid i'r ffordd mae gwasanaethau iechyd yn cael eu darparu yn anochel. Yng ngoleuni adolygiad Ann Lloyd o'r ffordd mae byrddau iechyd lleol wedi trafod y materion hyn hyd yma, a chyflwyniad y broses IMTP, mae'n amser da i gael barn pobl ar y broses fel bod y ffordd ymlaen yn glir.

Cwestiynau:

A oes yna ffyrdd y gellid diwygio'r gyfraith i lywio newidiadau i wasanaethau?

A ddylem ystyried sefydlu, yn statudol, y gofyniad i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG gyflwyno mecanweithiau ymgysylltu parhaol, megis paneli cleifion neu grwpiau cyfranogi?

Ydych chi'n cefnogi'r syniad o banel arbenigwyr cenedlaethol y gellid atgyfeirio atynt, yn hytrach nag atgyfeirio at Weinidogion? Os felly, sut gellid diwygio'r gyfraith i gynnwys panel o'r fath? Pa reolau ddylai lywodraethu'r broses atgyfeirio mewn trefniant o'r fath?

Pennod 2: Galluogi Ansawdd

38. Mae ansawdd gofal yn dibynnu ar lawer o ffactorau yn gweithio gyda'i gilydd, gan gynnwys agweddau ac ymddygiad unigolion, y diwylliant a systemau gofal, yn ogystal â strwythur a ffocws cyffredinol sefydliadau. Mae arweinyddiaeth effeithiol yn nodwedd allweddol sy'n creu system sy'n gwella'n barhaus ac nad yw'n goddef gofal gwael a methiant. Mewn system sy'n canolbwyntio ar ansawdd, dylai pawb fod yn canolbwyntio ar y cyfraniad y gallant ei wneud at fynd i'r afael â materion sy'n codi ac, unwaith y byddant wedi canolbwyntio ar eu cyfraniad eu hunain, gallant ystyried beth y gall eraill ei wneud. Fel y disgrifir yn glir yn Fframwaith Llywodraethu GIG Cymru, blaenoriaeth pawb sy'n gweithio yn y GIG neu i'r GIG yw gwasanaethu'r cyhoedd. Mae gan bawb, sy'n gweithio ar bob lefel, gyfraniad i'w wneud at wella safonau gofal diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar y claf.
39. Mae'r GIG yng Nghymru wedi ymrwymo i wneud ansawdd yn rhan annatod o'r gwasanaethau y mae'n eu darparu. Fodd bynnag, mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod y diwylliant o welliant parhaus yn cael ei gyflwyno ar draws sefydliadau cyfan. Gwelir hyn mewn amryw o adroddiadau diweddar, sy'n dangos sut y collwyd cyfleoedd i ddarparu gofal rhagorol neu i ddysgu o gamgymeriadau.
40. Mae gofal iechyd darbodus yn gofyn am newid agwedd ac ymddygiad ledled Cymru – gan y cyhoedd i gymryd rheolaeth dros eu hiechyd; gan staff y GIG i ddiwallu anghenion cleifion, i ddysgu o gamgymeriadau ac i ymdrechu i wella; a gan Fyrddau i greu'r amodau diwylliannol priodol ar gyfer gofal iechyd o safon. Bydd hyn yn pennu'r hyn y gallwn ni ei gyflawni trwy ymdrechu'n barhaus i wella iechyd a gwasanaethau iechyd.
41. Mae model amddiffyniadau Cronfa'r Brenin, a ddisgrifiwyd yn gynharach yn y Papur Gwyrdd, yn sail ddefnyddiol i ystyried y camau pellach y mae angen i ni eu cymryd yng Nghymru i sicrhau gofal o safon ac i warchod rhag methiant yn ansawdd y gwasanaeth. Dylai unrhyw newidiadau rydym ni'n eu gwneud trwy ddeddfwriaeth geisio cryfhau pob un o'r amddiffyniadau hyn, a dylai egwyddorion gofal iechyd darbodus fod yn rhan annatod ohonynt. Rhaid i ni hefyd gyfuno unrhyw gamau a gymerir yn y GIG gyda'r pwerau a'r dyletswyddau yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r mesurau arfaethedig sy'n cael eu cyflwyno trwy Fil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru). Wrth ddatblygu cynigion ar gyfer ansawdd y GIG, byddem yn adeiladu ar y ddau ddarn hwn o ddeddfwriaeth er mwyn cyflawni darpariaethau tebyg ar gyfer y GIG yng Nghymru. Felly, mae'r bennod hon yn edrych ar y mesurau eraill y gellir eu rhoi ar waith i sicrhau gwelliant parhaus mewn ansawdd.

Ansawdd a chydweithredu

Y sefyllfa bresennol

42. Mae'r trefniadau presennol ar gyfer hyrwyddo ansawdd yn y GIG yn eang ac mae seiliau cryf wedi'u gosod. Er hynny, mae angen gwneud mwy i barhau i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ac i wella atebolrwydd unigol a chyfunol am ansawdd gwasanaethau.
43. Mae'r ddyletswydd ansawdd bresennol⁷ yn ei gwneud hi'n ofynnol i gyrff y GIG sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer monitro a gwella ansawdd eu gwasanaethau. Cafodd y ddyletswydd hon ei chyflwyno cyn i strwythur y GIG yng Nghymru gael ei seilio ar fodel integredig. Felly, yn bennaf mae'r ffocws hyd yma wedi bod ar ddatblygu systemau o safon ar gyfer sicrwydd a gwelliant mewn gwasanaethau ysbyty a gwasanaethau a ddarperir yn uniongyrchol. Gallai'r ddyletswydd hon gael ei datblygu'n well i adlewyrchu ein system arfaethedig a bod yn fwy clir ynglŷn ag ansawdd ar draws pob agwedd ar y system ble bynnag mae gwasanaethau iechyd yn cael eu darparu. Felly, mae angen i sefydliadau sicrhau mai ansawdd yw'r sbardun ym mhob agwedd ar eu busnes a'i fod yn rhan bwysig o'r ystyriaeth a roddir i'r anghenion ehangach, yn hytrach na'u hanghenion nhw yn unig.
44. Mae diffygion diweddar mewn perthynas ag ansawdd gofal a safonau, megis y rhai yn Tawel Fan, yn codi cwestiynau ynglŷn ag a yw'r system atebolrwydd yn briodol neu a oes angen gwneud newidiadau pellach. Mae cysyniadau megis yr "Unigolyn Cyfrifol", fel yr amlinellir ym Mil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru), a phrofion ynghylch "addasrwydd" uwch arweinwyr ac eraill i gyflawni eu rolau⁸, wedi'u codi a gellid eu trafod ymhellach.

Crynodeb

45. Mae angen i sefydliadau weithio gyda'u partneriaid a thu hwnt i'w ffiniau statudol. Felly, mae angen i ni ystyried y dyletswyddau presennol ar gyrff y GIG a sut y gallwn ni eu helpu i ganolbwyntio ar ansawdd y gwasanaethau iechyd y maent yn eu cynllunio a'u darparu i'w dinasyddion. Hoffem hefyd archwilio a oes angen dyletswyddau pellach ynghylch cydweithredu i sicrhau ansawdd a diogelwch.
46. Er mwyn darparu ffocws, atebolrwydd a chyfrifoldeb dros faterion ansawdd, hoffem glywed eich barn ar a ddylid ystyried mesurau penodol megis cyflwyno profion unigolyn cyfrifol neu berson addas a phriodol.

⁷ Dyletswydd Ansawdd, Adran 45 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003

⁸ Fel yr amlinellir yn Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau a Reoleiddir) 2014 ar gyfer Lloegr

Cwestiynau:

Ai mesurau deddfwriaethol yw'r dull mwyaf effeithiol o fynd i'r afael â'r materion sy'n codi yn yr adran hon?

Os felly, sut gallwn ddefnyddio ein pwerau deddfwriaethol i adeiladu ar y ddyletswydd ansawdd bresennol fel ei bod yn gweddu'n well i'n system integredig?

Pa fesurau deddfwriaethol y gallem eu cyflwyno i sicrhau bod ansawdd yn cael sylw blaenllaw ym mhob penderfyniad a phenderfyniad ar y cyd a wneir gan sefydliadau iechyd?

Beth fyddai manteision ac anfanteision amlinellu mewn deddfwriaeth rôl "unigolyn cyfrifol" ar gyfer cyrff iechyd yng Nghymru?

Beth fyddai manteision ac anfanteision deddfu ar gyfer prawf "person addas a phriodol", ac i bwy y dylai fod yn berthnasol?

Cynllunio integredig

Y sefyllfa bresennol

47. Mae'r fframwaith Cynllunio Tymor Canolig Integredig (IMTP)⁹ yn rhan annatod o'r gwaith o sicrhau bod byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yn cynllunio ar gyfer y mathau o ofynion a newid y mae GIG modern yn eu cyflwyno, gydag ansawdd gwasanaethau yn rhan annatod o hynny. Mae IMTPs cynhwysfawr yn cynnig pob math o fanteision fel y gellir darparu ansawdd gwasanaethau iechyd, megis:

- Mwy o bwyslais ar wella profiadau cleifion a defnyddwyr gwasanaethau a chanlyniadau iechyd i boblogaethau, trwy gamau gweithredu a mentrau clir sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac wedi'u modelu ar adnoddau;
- Hyrwyddo cyd-gynhyrchu trwy fyrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG yn gweithio gyda staff a dinasyddion i ddatblygu cynllun priodol;
- Cyfeirio'r ffocws tuag at sicrhau mwy o werth trwy fuddsoddi mewn gwasanaethau;
- Mwy o sicrwydd i fyrddau iechyd lleol, Llywodraeth Cymru a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol bod gwasanaethau iechyd o safon yn cael eu darparu gan y GIG yng Nghymru.

⁹ Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 a Fframwaith Cynllunio GIG Cymru

48. Mae Rhan 2 o'r Papur Gwyrdd yn edrych ar y cynlluniau yn fwy manwl ac mewn perthynas â dyletswyddau ariannol ond, o safbwynt ansawdd, efallai y bydd cyfiawnhad dros ystyried a ddylai'r ddeddfwriaeth sy'n sail i'r cynlluniau hyn ymgorffori ansawdd hefyd.

Crynodeb

49. Mae IMTPs yn darparu'r cyfrwng ar gyfer sicrhau bod ansawdd a dysgu yn rhan annatod o gynlluniau gwasanaethau iechyd. Nawr yw'r amser i bwyso a mesur a oes modd gwneud mwy i ddatblygu IMTPs i'r cyfeiriad hwn.

Cwestiwn:

A oes angen i ni gryfhau ein deddfwriaeth bresennol ymhellach i hyrwyddo ansawdd trwy fframwaith cynllunio'r GIG?

Pennod 3: Ansawdd mewn Ymarfer

Bodloni safonau cyffredin

Y sefyllfa bresennol

50. Cafodd y syniad y dylai safonau cyffredin fod yn berthnasol ar draws pob gwasanaeth iechyd, gan gynnwys gofal meddygol sylfaenol, deintyddiaeth, optometreg a fferylliaeth a lleoliadau gofal iechyd annibynnol, ei gynnig yn adolygiad Ruth Marks o Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Mae'r adolygiad diweddar o'r Safonau Iechyd a Gofal, a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2015, yn rhagweld y byddant yn cael eu rhoi ar waith ar draws yr holl wasanaethau a ariennir gan y GIG – cyrff GIG Cymru, contractwyr annibynnol a sefydliadau ac unigolion eraill, gan gynnwys y sectorau annibynnol a gwirfoddol, sy'n darparu neu'n comisiynu gwasanaethau iechyd ar gyfer cleifion unigol, defnyddwyr gwasanaethau a'r cyhoedd. Fodd bynnag, o dan ddeddfwriaeth bresennol, er y gall Gweinidogion gyhoeddi safonau ar gyfer y GIG a disgwyl i ddarparwyr gofal iechyd gydymffurfio â nhw, nid oes yna rwyngedigaeth gyfreithiol i wneud hynny.
51. Mae'n ofynnol i wasanaethau gofal iechyd annibynnol (o dan wahanol ddeddfwriaeth) fodloni'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru, a gyhoeddwyd yn 2011.
52. Felly, o ran grymuso pob aelod o staff i fodloni safonau, hoffem ystyried a ddylai pob sefydliad iechyd fod yn ddarostyngedig i'r un safonau cyson. Byddai hyn yn gwneud defnyddwyr gwasanaethau yn rhan annatod o bob agwedd ar ofal ac yn darparu'r amodau galluogi i sbarduno cysondeb yn y safonau gofal a ddarperir. Byddai hefyd yn gyfle i uno'r safonau hyn â'r rhai a gynigir trwy Fil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) ar gyfer gofal preswyl, gofal cartref a gwasanaethau gofal cymdeithasol eraill a reoleiddir i gyflwyno un agwedd gyffredin at safonau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Yn ei dro, byddai hyn yn darparu fframwaith safonau cyson ar gyfer adolygu ac arolygu gwasanaethau.
53. Yn ogystal, mae achredu ac adolygu gan gymheiriaid yn ffyrdd defnyddiol o sicrhau ac asesu ansawdd gwasanaethau, nodi gwendidau a hyrwyddo gwelliant a byddem yn croesawu safbwyntiau ar sut y gellid datblygu'r rhain ymhellach yng Nghymru i helpu i wella ansawdd gwasanaethau a hyrwyddo egwyddorion gofal iechyd darbodus.

Crynodeb

54. Er bod fframwaith safonau ar waith, yn ôl y gyfraith, nid yw hi'n ofynnol i sefydliadau'r GIG gydymffurfio ag ef. Mae hyn yn wahanol i safonau ar gyfer y sector annibynnol, sydd fel arfer wedi'u seilio gan wahanol ddeddfwriaeth. Felly, hoffem ymchwilio ymhellach i safbwyntiau ar y mater hwn a gofyn a ddylai'r sefyllfa hon newid gyda'r nod o ddatblygu

fframwaith safonau cyffredin ar draws y GIG a'r sector annibynnol sy'n cyd-fynd â'r safonau sydd eisoes wedi'u datblygu ar gyfer gofal cymdeithasol.

Cwestiynau:

A oes achos dros newid y sail ar gyfer gosod y safonau gofal iechyd a ddefnyddir yn y GIG?

A allai fframwaith safonau cyffredin, sy'n cwmpasu'r GIG a'r sector annibynnol, ddarparu gwell ffocws ar wella canlyniadau a phrofiad i ddinasyddion?

Sut gallem ymestyn y gofyniad i ddefnyddio mecanweithiau megis achrediad ac adolygiad gan gymheiriaid i wella ansawdd gwasanaethau?

Goruchwyliaeth glinigol

Y sefyllfa bresennol

55. Mae goruchwyliaeth glinigol neu oruchwyliaeth gan gymheiriaid yn dechreg sy'n galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i fynd i'r afael â materion sy'n codi o'u gwaith gyda chleifion, cleientiaid a heriau sefydliadol trwy drafodaeth gyda chydweithwyr proffesiynol. Prif ddiben goruchwyliaeth glinigol/goruchwyliaeth gan gymheiriaid yw galluogi dysgu trwy fyfyrion ar brofiad yr unigolyn er mwyn helpu i egluro arfer gorau, nodi lle mae angen gwneud newidiadau a hyrwyddo proffesiynoldeb yn ymarfer yr unigolyn. Mae goruchwyliaeth glinigol/goruchwyliaeth gan gymheiriaid yn helpu'r unigolyn proffesiynol i fyfyrion ar brofiadau er mwyn amlygu'r agweddau hynny sydd angen eu datblygu a'u newid, ond mae hefyd yn taflu goleuni ar feysydd cadarnhaol yn yr ymarfer sydd angen eu copio a'u rhannu.
56. Mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn defnyddio gwahanol fodelau o oruchwyliaeth glinigol, gan gynnwys goruchwyliaeth statudol o fydwragedd, sydd wrthi'n cael ei diwygio gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (rheoleiddiwr y DU ar gyfer nyrsys a bydwragedd). Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw safonau cenedlaethol ar gyfer goruchwyliaeth glinigol ac eithrio'r rhai sydd wedi'u gosod mewn statud ar gyfer bydwragedd. Ers dileu'r oruchwyliaeth statudol o fydwragedd, mae yna achos cryf dros barhau â rhyw fath o oruchwyliaeth glinigol/goruchwyliaeth gan gymheiriaid ar gyfer y grŵp proffesiynol hwn.
57. Mae goruchwyliaeth glinigol yn rhan bwysig o'r gwaith ailddilysu proffesiynol, sydd ar waith ar gyfer meddygon ac a fydd yn cael ei gyflwyno i nyrsys a bydwragedd yn 2016, gyda grwpiau proffesiynol eraill i ddilyn. Mae'r gwaith ailddilysu yn cael ei gyflwyno i roi hyder i'r cyhoedd

a chyflogwyr bod gan weithwyr proffesiynol y wybodaeth ddiweddaraf i ymarfer. Mae hyn yn hollbwysig er mwyn darparu gwasanaeth diogel o safon sy'n cydymffurfio â safonau ac arfer gorau.

Crynodeb

58. Ar hyn o bryd, nid oes yna lefel gyson o gymorth na goruchwyliaeth glinigol/goruchwyliaeth gan gymheiriaid gan gyflogwyr ar gyfer staff iechyd proffesiynol sy'n cael eu hailddilysu. Felly, hoffem gael eich barn ar be gymorth sydd ei angen a sut gallai'r cymorth hwn gael ei ymestyn i ymarferwyr hunangyflogedig. Gellid ystyried amrywiaeth o fodelau, gan gynnwys trafodaeth grŵp sydd i weld yn gweithio'n dda o fewn y trefniadau goruchwyllo newydd i fydwragedd.

Cwestiynau:

Sut gallwn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig yn cael cyfle i dderbyn goruchwyliaeth glinigol gan gymheiriaid? A ddylem ystyried defnyddio deddfwriaeth yn hyn o beth ac, os felly, sut?

Pa drefniadau y dylid eu rhoi ar waith ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig hunangyflogedig?

Pennod 4: Bod yn agored a gonest ym mhopeth a wnawn

59. Un o brif egwyddorion gofal iechyd darbodus yw cyd-gynhyrchu. Mae hyn yn golygu cynnwys yr unigolyn fel partner cyfartal yn ei iechyd a'i les ei hun, gan greu cyfleoedd i bobl gael gafael ar wybodaeth a chymorth yn ôl yr angen a chyfrannu at y newidiadau y byddant yn elwa fwyaf arnynt. Fel egwyddor, mae angen i gyd-gynhyrchu gael ei dderbyn ar draws pob safle a system gofal iechyd er mwyn dychwelyd i ganolbwyntio ar y dinesydd yn hytrach nag ar y system. Er mwyn symud tuag at ddiwylliant o gyd-gynhyrchu, rhaid i ni fod yn agored a gonest a rhannu cyfrifoldeb rhwng gweithwyr proffesiynol a dinasyddion.
60. Mae bod yn agored a gonest a diwylliant o gyd-gynhyrchu yn hollbwysig er mwyn dysgu o gamgymeriadau a gwella'r systemau sydd ar waith i ddarparu gwasanaethau o safon uchel ac atal niwed. Roedd hyn yn neges allweddol yn *Gweithio i Wella*, sef adolygiad diweddar Keith Evans o'r broses trafod cwynion yn y GIG yng Nghymru¹⁰. Nod *Gweithio i Wella*, sydd wedi bod ar waith ers 2011, yw sicrhau bod cleifion a gofawyr yn ymwybodol o sut y gallant godi pryderon, gyda phwy i godi eu pryderon a sut y bydd y GIG yn ymateb i'w pryderon. Mae hefyd yn darparu canllawiau i'r GIG ar y ffordd orau o drafod cwynion a phryderon.
61. Er bod *Gweithio i Wella* wedi bod yn effeithiol a'i fod yn cael ei ystyried fel y ffordd ymlaen, yn ôl adolygiad Keith Evans, mae yna welliannau i'w gwneud. Daeth i'r casgliad bod *Gweithio i Wella* yn ffordd werthfawr o reoli cwynion a phryderon, ond nododd amrywiadau yn y gwaith o'i weithredu ledled Cymru. Darparodd yr adroddiad fwy na 100 o argymhellion ar sut y gellid gwella'r system, ac roedd y rhain yn perthyn i bedair thema gyffredinol – pa mor ymatebol yw'r broses; y seilwaith sydd ei angen; y gallu i ddangos dysgu a'r diwylliant cyffredinol.
62. Mae'r GIG yng Nghymru wedi derbyn yr adroddiad a'i ganfyddiadau ac mae wrthi'n rhoi llawer o'r argymhellion allweddol ar waith. Mae'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol yn arwain ar amryw o ffrydiau gwaith i safoni gwybodaeth a chyhoeddiadau; adolygu a symleiddio canllawiau *Gweithio i Wella* a chyfathrebu a dysgu a rhannu'r gwersi o gwynion. Fodd bynnag, mae rhai materion sy'n codi yn yr adroddiad ymhellach, ac amlinellir y rhain isod.

Bod yn agored ynglŷn â pherfformiad a phan mae rhywbeth yn mynd o'i le

Y sefyllfa bresennol

63. Mae'r GIG yng Nghymru wedi gwneud cynnydd o ran bod yn agored a gonest ynglŷn â'i berfformiad. Ym mis Medi 2013, lansiwyd *Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol*, sef gwefan sy'n cyfathrebu perfformiad GIG

¹⁰ Gweler Troednodyn 3. Tudalen 6.

Cymru mewn ffordd dryloyw. Ei nod yw hyrwyddo trafodaeth fwy agored rhwng y GIG a'r cyhoedd ynglŷn â gwasanaethau a ddarperir. Ers 2013, mae byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG hefyd wedi cynhyrchu datganiadau ansawdd blynyddol. Eleni, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y datganiad ansawdd blynyddol Cymru gyfan cyntaf a amlinellodd y blaenoriaethau ar gyfer y flwyddyn i ddod, y cyflawniadau a'r camau sy'n cael eu cymryd i sicrhau bod y gwasanaethau rydym yn eu darparu yn gwella o hyd. Yn bwysicaf oll, mae'n rhoi gwybod i bobl mewn ffordd agored a gonest beth mae'r GIG yng Nghymru yn ei wneud i ddarparu'r gwasanaethau hynny a sut y mae'n eu darparu. Er gwaethaf y cyflawniadau hyn, rydym am wneud mwy i annog pobl i fod yn agored ynglŷn â pherfformiad y GIG yng Nghymru.

64. Er bod *Gweithio i Wella* yn hyrwyddo bod yn agored a bod y rheoliadau sy'n sail iddo yn cynnwys dyletswydd i fod yn agored gyda chleifion os oes niwed wedi'i wneud, mae rhai wedi galw am ddyletswydd gonestrwydd gyfreithiol gryfach gyda'r nod o sicrhau diwylliant agored a gonest mewn sefydliadau. Argymhellodd adolygiad Keith Evans y dylid rhoi dyletswydd gonestrwydd gyfreithiol ar y GIG yng Nghymru, nid yn unig ar aelodau staff unigol ond ar y sefydliad cyfan er mwyn gosod naws a chyfrifoldeb corfforaethol clir i'r sefydliad.
65. Roedd dyletswydd gonestrwydd gyfreithiol hefyd yn rhan o argymhellion ymchwiliad cyhoeddus Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford. Roedd y ddyletswydd a argymhellwyd gan adroddiad Francis yn hyrwyddo sicrhau y gellid cwyno heb ofn; rhannu'r gwirionedd am berfformiad gyda staff, cleifion, y cyhoedd a rheoleiddwyr a rhoi gwybod i gleifion am unrhyw niwed a wnaed iddynt a chynnig atebion priodol, waeth a gafwyd cwyn ai peidio. O ganlyniad i'r argymhellion, cyflwynwyd dyletswydd gonestrwydd yn Lloegr trwy reoliadau¹¹ yn 2014.
66. Gan fod canllawiau *Gweithio i Wella* wrthi'n cael eu hadolygu, nawr yw'r amser i ystyried opsiynau eraill ar gyfer cydgrynhoi'r trefniadau i hyrwyddo bod yn agored a gonest ac a oes cefnogaeth i ddyletswydd statudol, neu ffordd arall o fynd i'r afael â'r mater.

Crynodeb

67. Er mwyn symud tuag at ddiwylliant o gyd-gynhyrchu, rhaid i ni archwilio opsiynau ar gyfer hyrwyddo bod yn agored, yn dryloyw ac yn onest yn GIG Cymru.

Cwestiynau:

Ydych chi'n cytuno y dylem gyflwyno dyletswydd gonestrwydd statudol yn y GIG yng Nghymru?

¹¹ Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau a Reoleiddir) 2014.

Sut gallem ddefnyddio deddfwriaeth i wella tryloywder mewn perthynas â pherfformiad yn GIG Cymru?

Ei gwneud hi'n haws i godi pryderon mewn system integredig

Y sefyllfa bresennol

68. Argymhellodd adolygiad Evans y dylai canllawiau *Gweithio i Wella* gael eu hadolygu er mwyn adlewyrchu'r cydweithio agosach rhwng y GIG a gofal cymdeithasol yng Nghymru a gwella gallu sefydliadau i ymdrin yn effeithiol â chwynion trawsbynciol a dderbynnir. Gan ein bod am weld mwy o gydweithio rhwng y GIG a gofal cymdeithasol, mae angen i ni sicrhau bod y broses gwyno sydd ar waith yn canolbwyntio ar y dinesydd yn hytrach nag ar y gwasanaeth. Efallai y bydd hyn yn gofyn am newidiadau i'r rheoliadau¹² sy'n sail i *Gweithio i Wella*. Efallai y bydd hefyd angen deddfwriaeth sylfaenol i roi pwerau i Weinidogion Cymru wneud diwygiadau o'r fath i'r rheoliadau.
69. Bu hefyd alwadau¹³ i ymestyn pwerau Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru fel y gellid cynnal ymchwiliad annibynnol i sefyllfaoedd pan fo dinasyddion wedi derbyn gwasanaeth trwy gyfuniad o wasanaethau cyhoeddus a phreifat. Awgrymwyd y bydd ymestyn y pwerau hyn yn galluogi'r Ombwdsmon i wasanaethu dinasyddion yn fwy effeithiol.

Crynodeb

70. Mae *Gweithio i Wella* wedi ei gwneud hi'n haws i godi pryderon ynglŷn â'r GIG ond nid yw wedi hwyluso ymchwiliadau ar y cyd rhwng y GIG a darparwyr gwasanaethau eraill. Cwynion yw un o'r sbardunau ar gyfer gwella ansawdd gwasanaethau ac mae'n hollbwysig bod sefydliadau'n dod at ei gilydd er mwyn gwneud pethau'n haws i gleifion a dysgu gwersi am y gwasanaethau maent yn eu darparu i unigolion. Bydd hyn yn cyfrannu at agwedd gydgyssylltiedig ac integredig at iechyd a gofal cymdeithasol.

Cwestiwn:

Pa gamau deddfwriaethol y gallwn eu cymryd i wella'r gwaith o ymchwilio ar y cyd i gwynion ledled y GIG a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru?

¹² Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) (Diwygio) 2011.

¹³ Pwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Ystyried Pwerau: Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, Mai 2015.

Pennod 5: Gwell Gwybodaeth, wedi'i Rhannu'n Ddiogel

71. Mae natur gymhleth y GIG yng Nghymru'n golygu y bydd llawer o bobl angen cyfuniad yn aml o'r gwasanaethau a ddarperir gan ofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol. Felly, mae angen rhannu gwybodaeth pobl rhwng sefydliadau'r GIG er mwyn gallu darparu'r gofal o'r ansawdd uchaf iddynt. Mae gan sefydliadau'r GIG gyfrifoldeb i ddiogelu gwybodaeth sensitif am gleifion a'i chyfrinachedd drwy brosesau llywodraethu gwybodaeth, gan ddefnyddio'r safonau cyfreithiol, moesegol ac ansawdd sy'n gymwys wrth drafod a rhannu gwybodaeth sensitif.
72. Er mwyn sicrhau gofal iechyd diogel o ansawdd uchel, mae'n rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol a dinasyddion allu defnyddio tystiolaeth i wneud y penderfyniadau mwyaf effeithiol a'r dewisiadau mwyaf priodol. Mae pob achos yn wahanol a dylai gweithwyr iechyd proffesiynol a chleifion eu hystyried law yn llaw. Mae rhannu gwybodaeth yn berthnasol i bedair prif egwyddor gofal iechyd gochelgar. Drwy rannu a dosbarthu gwybodaeth yn effeithiol, gallwn ddarparu'r driniaeth fwyaf effeithiol, wedi'i theilwra i anghenion unigol pob claf tra'n lleihau'r risg o niwed.

Rhannu gwybodaeth i ddarparu gwell gwasanaeth

Y sefyllfa bresennol

73. Wrth i ni symud tuag at fodel newydd o ofal iechyd ataliol a chyd-gynhyrchu, bydd rhannu gwybodaeth yn effeithiol â chleifion yn dod yn elfen hollbwysig o'r system gofal iechyd. Yn benodol, mae sicrhau bod gan y cyhoedd fynediad i wybodaeth am eu hiechyd eu hunain, ac yn ei deall, yn dod yn gynyddol bwysig.
74. Mae Deddf Diogelu Data 1998 yn rhoi'r hawl i unigolion wybod pa wybodaeth sy'n cael ei chadw amdanynt ac at ba ddiben y mae'n cael ei defnyddio. Mae darnau eraill o ddeddfwriaeth yn rhoi'r hawl benodol i unigolion gael mynediad i'w cofnodion iechyd personol. Mae'r GIG yng Nghymru yn darparu cyngor i gleifion ar sut gallant gael mynediad i'w cofnodion, er nad oes fformat safonol ar gyfer gwneud hynny. Gan edrych tua'r dyfodol, mae angen ystyried ai'r ffordd rydym yn darparu gwybodaeth i gleifion a'r fformat a ddefnyddir i wneud hynny yw'r ffordd fwyaf defnyddiol a hygyrch iddynt.
75. Mae cyd-gynhyrchu'n galw ar ddinasyddion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gydweithio'n gyfartal. Mae'n adeiladu ar berthynas waith dda sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth. Rydyn yn cydnabod bod pawb yn arbenigwyr ar eu hiechyd eu hunain a'u bod angen cyfrannu at y penderfyniadau sy'n effeithio fwyaf arnynt. Mae'r berthynas hon yn creu diwylliant lle mae gweithwyr proffesiynol yn rhannu pŵer a lle mae cleifion yn rhannu cyfrifoldeb sy'n gwella ansawdd y gwasanaethau a dderbynnir.

76. Er bod systemau ar waith, mae methiant amlwg gan gyrff amrywiol i rannu gwybodaeth am gleifion er y byddai hyn yn llesol i'w diogelwch ac ansawdd eu gofal. Mae hyn wedi bod wrth wraidd nifer o adroddiadau diweddar, gan gynnwys adolygiad Caldicott 2012 o lywodraethu gwybodaeth ledled y DU, a ddaeth ar draws diwylliant o bryder a thirwedd ddeddfwriaethol a ystyriwyd yn hynod anodd, sy'n atal sefydliadau rhag rhannu gwybodaeth ymysg ei gilydd. Roedd yr adolygiad yn cydnabod bod rhannu data'n hollbwysig ar gyfer diogelwch, ansawdd a gofal integredig cleifion a daeth i'r casgliad bod angen ail-gydbwysu'r dull o rannu a diogelu gwybodaeth ar fyrder er budd unigolion a defnyddwyr gwasanaethau. Arweiniodd hyn at ychwanegu seithfed egwyddor Caldicott, sef:

*"The duty to share information can be as important as the duty to protect patient confidentiality: Health and social care professionals should have the confidence to share information in the best interests of their patients within the framework set out by these principles. They should be supported by the policies of their employers, regulators and professional bodies."*¹⁴

77. Yn adolygiad Ruth Marks o AGIC cafwyd sylwadau at fethiant cyrff yng Nghymru i rannu gwybodaeth, a allai helpu i wella gwasanaethau ac awgrymodd y dylid sefydlu dyletswydd statudol ar fyrdau iechyd, ymddiriedolaethau'r GIG a chynghorau iechyd cymunedol i rannu gwybodaeth am gwynion yn rheolaidd ag AGIC. Roedd y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, a gadeirir gan Syr Paul Williams, yn cydnabod hefyd y gallai'r problemau wrth rannu gwybodaeth fod yn broblemau diwylliannol neu dechnegol. Awgrymodd y gallai sefydliadau fod yn rhy amddiffynnol ac yn amharod i rannu gwybodaeth, ond hefyd efallai nad ydynt yn gallu rhannu'r wybodaeth yn ddiogel mewn gwirionedd. Mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn – gall rhwystrau sy'n atal gwybodaeth rhag cael ei rhannu ein hatal rhag gwella gwasanaethau gofal iechyd.

78. Mae Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru eisoes ar waith i ddarparu fframwaith i sefydliadau ym maes iechyd, addysg, diogelwch a lles cymdeithasol rannu gwybodaeth er mwyn darparu gwasanaethau effeithiol. Mae angen ystyried a ydym angen dyletswyddau statudol pellach i'w gwneud yn ofynnol i rannu gwybodaeth dan amgylchiadau penodol.

79. Efallai y bydd achosion eraill hefyd lle gallai prosesu neu rannu gwybodaeth y gellid adnabod cleifion drwyddi at ddibenion gofal cleifion anuniongyrchol fod yn fuddiol o ran gwella iechyd a lles ac effeithlonrwydd gwasanaethau, er enghraifft, y ffordd y darperir gwybodaeth at ddibenion ymchwil neu reoli. Byddai gennym ddiddordeb mewn clywed safbwyntiau ar y mater hwn.

¹⁴ Cyfathrebwyd hyn i'r GIG yng Nghymru yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru (WHC) (2015) 013, Ebrill 2015.

Crynodeb

80. Er mwyn i wybodaeth gael ei defnyddio er budd pennaf cleifion, mae angen i ni sicrhau nad oes rhwystrau amhriodol i'w rhannu'n ddiogel. Er mwyn gwneud hyn, mae angen i ni sicrhau nad yw staff a sefydliadau ofn rhannu gwybodaeth am gleifion, ond eu bod yn hyderus yn gwneud hynny ac nad oes unrhyw faterion llywodraethu yn eu hatal rhag gwneud hynny.

Cwestiynau:

Beth yw'r materion sy'n atal cyrff gofal iechyd rhag rhannu gwybodaeth am gleifion?

Sut gallwn ystyried dileu unrhyw rwystrau?

Beth yw eich barn ar gasglu a rhannu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i adnabod cleifion ar gyfer gofal cleifion anuniongyrchol, megis ymchwil? Beth yw'r materion i'w hystyried?

Pennod 6: Cadw cydbwysedd

81. Darperir y “drydedd amddiffynfa”¹⁵ yn erbyn diffygion yn ansawdd y gwasanaeth gan y sefydliadau allanol, cenedlaethol yn aml, hynny sy’n gallu darparu’r sicrwydd sydd ei angen bod gwasanaethau’n ddiogel ac o ansawdd uchel, ac os nad ydynt, darparu cyngor annibynnol ar welliannau parhaus.
82. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) sy’n cyflawni’r swyddogaeth hon yng Nghymru. Mae AGIC yn gyfrifol am reoleiddio ac arolygu amrywiaeth eang o sefydliadau iechyd y GIG a’r sector annibynnol. Yn ogystal â’i chyfrifoldebau uniongyrchol, mae datblygu a chynnal cysylltiadau effeithiol â rheoleiddwyr eraill yn bwysicach nag erioed mewn system iechyd integredig. Gan hynny, mae AGIC yn gweithredu gyda chyfres gymhleth o drefniadau, gyda’r angen i ryngwynebu ag arolygiaethau a rheoleiddwyr eraill, gan gynnwys Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) a’r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch.
83. Yn ogystal â hyn, ac yn unigryw i Gymru, mae cynghorau iechyd cymuned (CIC) yn gyrff statudol sy’n darparu safbwynt y claf ar ansawdd gwasanaeth y GIG. Mae ganddynt bwerau i adolygu eiddo’r GIG, yr hawl i ymgynghori â byrddau iechyd ar faterion amrywiol ac mae ganddynt ddyletswydd i ddarparu cymorth eirioli i bobl sydd am gwyno.
84. O ystyried y newidiadau sylweddol sydd wedi digwydd yn y GIG yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ac yng ngoleuni’r adolygiadau diweddar i AGIC a chynghorau iechyd cymuned, nawr yw’r amser i ailystyried y model sicrwydd sydd ar waith yng Nghymru. Mae angen i ni ystyried a oes gormod o gymhlethdod, dyblygu ymdrech a photensial ar gyfer unrhyw fylchau sy’n atal gwahanol gyrff rhag rhannu gwybodaeth.

Cyfundrefn ddi-dor ar gyfer arolygu a rheoleiddio

Y sefyllfa bresennol

85. Mae wedi dod yn amlwg yn ystod y blynyddoedd diwethaf bod angen adolygu’r deddfwriaeth sy’n sail i AGIC. Yn benodol, nid yw gweithgareddau penodol, fel clinigau brechu dros dro a gwasanaethau bydwreigiaeth preifat, yn cael eu cwmpasu gan y fframwaith deddfwriaethol presennol. Mae angen mynd i’r afael â’r bylchau hyn er budd ansawdd a diogelwch cleifion. Yn ail, ac yng ngoleuni adolygiad Ruth Marks o AGIC¹⁶, mae’n ymddangos yn briodol ystyried a ddylid pwyso a mesur newidiadau mwy pellgyrhaeddol i lenwi bylchau deddfwriaethol yn ogystal ag ateb cwestiynau sylfaenol am annibyniaeth, strwythur a methodoleg.

¹⁵ Gweler troednodyn 4. Tudalen 6.

¹⁶ Gweler troednodyn 5. Tudalen 7.

86. Fel y nodir yn adolygiad Marks, byddai'n ddefnyddiol ystyried a ddylai'r egwyddorion a nodir yn y Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) – cofrestru ar sail gwasanaethau, yn hytrach na sefydliadau – fod yn gymwys i wasanaethau iechyd yn ogystal â gwasanaethau cymdeithasol ac a fyddai hyn yn rhoi sylfaen fwy cadarn ar gyfer rheoleiddio.
87. Awgrymodd adolygiad Marks bod annibyniaeth AGIC yn debygol o fod yn hollbwysig os yw am fod yn rheoleiddiwr effeithiol ac y gallai hyn gael ei danseilio os tybir nad oes gan y trefniadau presennol lawer o hygyrdd wrth ddarparu annibyniaeth briodol. Yn benodol, crybwyllwyd y diffyg pŵer i roi mesurau arbennig ar waith heb gydsyniad Gweinidogion Cymru fel maes sy'n destun pryder. Felly, galwodd yr adroddiad am ystyried sefyllfa bresennol AGIC a'r angen i gryfhau ei hannibyniaeth. Er nad oes llawer o dystiolaeth bod gan AGIC unrhyw beth llai nag annibyniaeth weithredol o dan y trefniadau presennol, mae Llywodraeth Cymru'n cydnabod yr achos dros ddatblygu annibyniaeth statudol llawn yn y system pe bai hyn yn rhoi mwy o statws i rôl AGIC a hyder ynddi. Byddai newid fel hyn yn amlwg yn arwain at oblygiadau o ran statws AGGCC a chodi cwestiynau cyfochrog am ei statws. Felly, mae gennym ddiddordeb arbennig mewn safbwyntiau ar y materion hyn.
88. Roedd adolygiad Marks yn hyrwyddo'r syniad o weithio'n agosach hefyd, neu hyd yn oed integreiddio'r ddwy arolygiaeth yn llawn. Mae'r rhyngwynebu rhwng AGIC ac AGGCC yn sicr yn destun trafod gan ei fod yn adlewyrchu'r broses o integreiddio nifer o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar lefel leol ac ymddengys ei bod yn syniad da archwilio sut y gellid defnyddio methodolegau tebyg o bosibl. Fodd bynnag, mae angen ystyried y ffordd y mae'r arolygiaethau'n gweithio mewn sefyllfaoedd eraill, er enghraifft gofal plant, a gyda chyrrff eraill fel Estyn a Swyddfa Archwilio Cymru. Mae'r Papur Gwyrdd hwn yn ceisio pwyso a mesur manteision ac anfanteision uno AGIC ac AGGCC.

Crynodeb

89. Mae'n amserol ystyried a yw'r trefniadau iawn ar waith gennym ar gyfer rheoleiddio ac arolygu gwasanaethau iechyd yn effeithiol i gefnogi'r system iechyd integredig ac i gyflawni trosolwg mwy di-dor o gymhlethdod gwasanaethau ledled iechyd a gofal cymdeithasol.

Cwestiynau:

A oes bylchau yn y fframwaith deddfwriaethol presennol i alluogi AGIC i weithredu'n effeithiol? Os felly, beth ydynt?

A oes dadleuon sy'n darbwyllo yn erbyn darparu annibyniaeth statudol llawn i AGIC? Os na, sut dylai'r gyfraith gael ei diwygio? Beth fyddai goblygiadau gwneud hynny i AGGCC?

Sut gallwn wella'r cydweithredu rhwng AGIC ac AGGCC heb greu un arolygiaeth? A yw'r trefniadau hyn yn gofyn am newid deddfwriaethol?

Beth yw'r manteision a'r anffanteision i ddinasyddion o gael un arolygiaeth sy'n cwmpasu swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC ac AGGCC?

Cynrychioli cleifion a'r cyhoedd

Y sefyllfa bresennol

90. Sefydlwyd cynghorau ieuchyd cymuned 40 mlynedd yn ôl ac maent ymysg sefydliadau mwyaf hirsefydlog y GIG yng Nghymru. Mae ganddynt nifer o swyddogaethau sydd â'r nod o roi llais cryf i gleifion yn y gwasanaeth ieuchyd. Gall y ffaith nad yw cynghorau ieuchyd cymuned wedi newid llawer mewn cynifer o flynyddoedd gynnig rhywfaint o gysur a pharhad, o ystyried y newidiadau sydd wedi effeithio ar bob rhan arall o'r GIG yng Nghymru, ac mae bellach yn amser pwysu a mesur ai'r model sydd gennym mewn cynghorau ieuchyd cymuned i gynrychioli buddiannau cleifion yw'r un cywir. Cyflwynwyd rheoliadau diwygio ym mis Ebrill 2015, ond mynd i'r afael â rhai materion tymor byr yn unig a wnaeth y rhain; cydnabuwyd ers tro y gall fod angen gweddnewid mwy radical yn yr hirdymor.
91. Gwnaeth adolygiad o waith y cynghorau ieuchyd cymuned¹⁷ nifer o argymhellion mewn perthynas â'u strwythur, swyddogaethau ac aelodaeth a rôl Bwrdd y Cynghorau Ieuchyd Cymuned yng Nghymru i geisio egluro a chryfhau'r trefniadau presennol. Mae nifer o adroddiadau dilynol¹⁸ wedi gwneud argymhellion hefyd am swyddogaethau ac effeithlonrwydd cynghorau ieuchyd cymuned.
92. Fel yr awgrymodd yr adroddiadau hyn, efallai y bydd ffyrdd newydd o gynrychioli llais cleifion, er enghraifft drwy grwpiau cyfranogi cleifion ar lefel meddygfeydd teulu, clwstwr neu fwrdd ieuchyd fel y nodir ym mhennod un ar ymgysylltu parhaus. Mae Panel Cenedlaethol Dinasyddion Cymru ar gyfer y Gwasanaethau Cymdeithasol wedi'i sefydlu i sicrhau llais ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a gofalcwyr a hoffem ystyried a ddylid rhoi trefniant tebyg ar waith ar gyfer gwasanaethau ieuchyd. Efallai y bydd angen ailystyried ffocws rôl cynghorau ieuchyd cymuned mewn perthynas â rhai swyddogaethau, fel cyd-gynrychioli llais cleifion a darparu gwasanaeth eirioli ar gyfer pobl

¹⁷ Moving Towards World Class? A Review of Community Health Councils in Wales, Yr Athro Marcus Longley, Mehefin 2012

¹⁸ Keith Evans (gweler troednodyn 3, tudalen 6), Ruth Marks (gweler troednodyn 5, tudalen 7), Ann Lloyd (gweler troednodyn 6, tudalen 14).

sydd am fynegi pryderon am ofal, tra'n cymryd cam yn ôl o weithgareddau y gallai eraill eu darparu'n well efallai, fel arolygiadau a chynigion i newid gwasanaethau. Hefyd, efallai nad yw'r model presennol o un cyngor iechyd cymuned ar gyfer pob ardal bwrdd iechyd yn addas bellach ar gyfer gwasanaeth sy'n gweithio fwyfwy ar draws ffiniau ac mewn partneriaeth â gwasanaethau eraill. Efallai y bydd angen i gynghorau iechyd cymuned newid i adlewyrchu model gwasanaeth mwy integredig. Mae angen rhoi ystyriaeth ofalus i os a sut y dylai cynghorau iechyd cymuned newid i ddiwallu anghenion strwythur integredig newydd.

Crynodeb

93. Mae gennym ddiddordeb mewn ehangu'r drafodaeth am gynghorau iechyd cymuned a'u rôl wrth gynrychioli llais cleifion, sydd mor hanfodol bwysig i'n system, gan ei bod yr amser gwneud diwygiadau pellach.

Cwestiynau:

A ddylai gweithgareddau Cynghorau Iechyd Cymuned ganolbwyntio ar gynrychioli llais y claf a darparu gwasanaethau eirioli? Os felly, sut y gallem ddeddfu i gryfhau rôl y Cynghorau Iechyd Cymuned fel cynrychiolwyr llais y claf?

A yw model presennol y Cynghorau Iechyd Cymuned yn addas i'r diben mewn system fwy integredig? Os na, sut byddech yn awgrymu y mae angen ei newid?

Rhan 2: Sefydliadau Cadarn, Llywodraethu Cadarn

Sefydliadau cadarn, llywodraethu cadarn

94. Fel rhan o ddiwygio'r GIG yn 2009, cyflwynwyd strwythur llywodraethu ac atebolrwydd newydd i ymwreiddio diwylliant, a oedd yn meithrin y canlynol:

- Hyblygrwydd i weithio ar draws ffiniau proffesiynol a sefydliadol;
- Arloesedd i ddiwallu anghenion gwasanaeth sy'n newid;
- Dysgu i annog hyfforddiant, twf personol a datblygu gyrfa;
- Gweithio mewn partneriaeth i annog cydweithio rhwng staff y GIG a sefydliadau partneriaeth;
- Cydweithredu yn hytrach na chystadleuaeth;
- Ymatebolrwydd i sicrhau bod patrymau a blaenoriaethau gwasanaeth ar gyfer y dyfodol yn ymateb i anghenion unigolion yn eu cymunedau;
- Atebolrwydd ac arweinyddiaeth.

95. Roedd newidiadau ymarferol i gefnogi'r strwythur newydd fel rhan o'r diwygio ac roedd rhai o'r rhain yn cynnwys:

- Cytundebau atebolrwydd;
- Rheolau Sefydlog a Chyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog;
- Fframwaith gwerthoedd a safonau ymddygiad;
- E-lawlyfr llywodraethu;
- Canllawiau llywodraethu da, gan gynnwys llawlyfrau amrywiol;
- Disgrifiadau swyddi enghreifftiol.

96. Mae'r fframwaith llywodraethu'n parhau i gefnogi byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau GIG, ond mae llawer wedi newid yn y GIG yng Nghymru ers rhoi'r darn creiddiol pwysig diwethaf o ddeddfwriaeth ar waith yn 2006 a'r gyfres ddiwethaf i ddiwygiadau arwyddocaol i'r GIG yng Nghymru yn 2009.

97. Mae'n rhaid rhoi'r pwerau a'r dulliau llywodraethu ac atebolrwydd cywir i sefydliadau'r GIG er mwyn galluogi arweinwyr i wneud y penderfyniadau iawn er budd iechyd a lles pobl leol. Mae'r bennod hon yn edrych ar y trefniadau cyfredol sydd ar waith ar gyfer llywodraethu ac arwain y GIG, cysylltiadau â'r gweithlu a meysydd eraill o ran swyddogaethau a chyllid y gall fod angen eu hadolygu i adlewyrchu a chefnogi'r strwythur a'r gwasanaeth integredig presennol.

Pennod 7: Cyllid, Swyddogaethau a Chynllunio'r GIG

98. Mae canlyniadau strwythurau sefydliadol a deddfwriaethol hanesyddol yn golygu bod nifer o wahaniaethau rhwng pwerau a swyddogaethau byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yn Neddf GIG (Cymru) 2006. Mae'r bennod hon yn ystyried rhai o'r gwahaniaethau a ddaeth i'r amlwg wrth basio Deddf Cyllid GIG (Cymru) 2014 fel pwerau benthyca ar gyfer

byrddau iechyd a chael gwared ar ofynion cyfrifon statudol cryno ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG. Gall sicrhau cysondeb o ran pwerau ac ymrwymïadau rhwng byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau GIG fod yn bwysig mewn gwasanaeth, system a strwythur integredig er mwyn i'r sefydliadau hyn allu parhau i dyfu, darparu a bod yn atebol.

Pwerau benthyca ar gyfer byrddau iechyd, gan gynnwys cyfyngiadau, benthycwyr, benthyciadau di-log

Y sefyllfa bresennol

99. Mae Deddf GIG (Cymru) 2006 yn gwneud darpariaethau i ganiatáu i ymddiriedolaethau'r GIG fenthycwyr gan Weinidogion Cymru neu unrhyw bobl eraill. Mae hyn yn galluogi ymddiriedolaethau'r GIG i fanteisio ar fentrau a sefydlir mewn rhannau eraill o'r llywodraeth ac yn annog gweithio ar draws sectorau – er enghraifft, y cyfle i gael mynediad i grantiau ad-daladwy neu fenthyciadau di-log ar gyfer buddsoddiadau effeithlon o ran ynni. Mae'r pwerau benthyca'n amodol ar gyfyngiadau a osodir gan Ddeddf GIG (Cymru) 2006.
100. Mae'r rhan fwyaf o gyllid cyfalaf yn y GIG yng Nghymru yn cael ei roi gan Lywodraeth Cymru i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG. Nid oes darpariaeth ar hyn o bryd ar gyfer pwerau benthyca i fyrddau iechyd. Gall darpariaeth pwerau benthyca roi mwy o hyblygrwydd i fyrddau iechyd gyllido gwariant cyfalaf o'u cronfeydd cyfalaf a refeniw. Wrth basio Deddf Cyllid GIG (Cymru) 2014, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai'n ystyried pwerau benthyca byrddau iechyd mewn deddfwriaeth yn y dyfodol.
101. Rhoddodd Deddf Llywodraeth Cymru 2014 bwerau benthyca i Lywodraeth Cymru fuddsoddi mewn prosiectau cyfalaf o 2018 ymlaen. Yng ngoleuni pwerau benthyca ehangach Llywodraeth Cymru, byddai'n amserol ystyried darpariaeth pwerau benthyca heddiw ac yfory ar gyfer byrddau iechyd yng nghyd-destun cyfyngiadau benthyca cyffredinol Llywodraeth Cymru.

Crynodeb

102. Gall pwerau benthyca roi mwy o hyblygrwydd i fyrddau iechyd i gyllido gwariant cyfalaf o'u cronfeydd cyfalaf a refeniw a chaniatáu iddynt fanteisio ar eu mentrau eu hunain fel grantiau ad-daladwy, o fewn cyfyngiadau benthyca cyffredinol Llywodraeth Cymru.

Cwestiwn:

A ddylem newid y gyfraith i roi pwerau benthyca i fyrddau iechyd?

Cael gwared ar ofynion cyfrifon statudol cryno ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd

Y sefyllfa bresennol

103. Mae ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd yng Nghymru'n paratoi cyfrifon statudol blynyddol unigol. Yn ôl Deddf GIG (Cymru) 2006, mae'n ofynnol i Weinidogion Cymru baratoi dau gyfrif statudol cryno ar wahân ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd wedi'u crynhoi o gyfrifon unigol ymddiriedolaethau a byrddau iechyd wedi'u cyfuno.
104. Nid yw'r gofyniad i baratoi cyfrifon cryno'n adlewyrchu'r newidiadau a wnaed i strwythurau GIG Cymru ac efallai nad ydynt yn addas i'w diben bellach. Cyn ad-drefnu'r GIG, byddai'r cyfrif cryno wedi cynnwys holl weithgarwch ysbytai a gwasanaethau cymunedol drwy'r GIG yng Nghymru o fewn Cyfrif Cryno Ymddiriedolaethau'r GIG. Yn sgil ad-drefnu GIG Cymru yn 2009, trosglwyddwyd yr holl weithgarwch hwnnw (ar wahân i wasanaethau canser arbenigol Felindre) i'r saith bwrdd iechyd newydd. Mae gan y tair ymddiriedolaeth GIG sy'n weddill yng Nghymru fodelau gweithredu gwahanol iawn; efallai na fyddai eu cyfuno i un cyfrif cryno ymddiriedolaeth GIG yn ddefnyddiol iawn.
105. Nid yw cyfrifon ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru wedi'u cyfuno ar hyn o bryd o fewn cyfrifon statudol Llywodraeth Cymru; ond mae cyfrifon y byrddau iechyd wedi'u cyfuno. Yn dilyn argymhellion gan Bwyllgor Cyllid y Cynulliad Cenedlaethol, gall ffurf cyfrifon cyfunol Llywodraeth Cymru newid yn y dyfodol a gallent gynnwys ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. O ystyried y newidiadau strwythurol yn y GIG yn 2009 a newidiadau adrodd posibl Llywodraeth Cymru, byddai'n fuddiol adolygu a yw cyhoeddi dau gyfrif statudol cryno ar wahân yn parhau i fod yn briodol i ddefnyddwyr y wybodaeth hon neu a ddylid ystyried opsiynau eraill.

Crynodeb

106. Efallai nad yw Cyfrif Cyfunol Ymddiriedolaethau'r GIG yn parhau i ddarparu unrhyw werth ychwanegol i ddefnyddwyr oherwydd y gwahanol weithgareddau a gyflawnir gan yr Ymddiriedolaethau. Yn dilyn argymhellion gan Bwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru, gallai ffurf cyfrifon cyfunol Llywodraeth Cymru newid yn y dyfodol a gallent gynnwys ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. O ganlyniad, efallai y bydd angen cyfuno cyfrifon y byrddau iechyd gyda chyfrifon ymddiriedolaethau'r GIG er mwyn eu hymgorffori i gyfrifon cyfunol Llywodraeth Cymru. Ar y sail hon, byddai'n fuddiol adolygu a yw cyhoeddi dau gyfrif statudol cryno ar wahân yn parhau i fod yn briodol i ddefnyddwyr y wybodaeth hon neu a ddylid ystyried opsiynau eraill.

Cwestiynau:

A yw'r gofyniad deddfwriaethol i baratoi cyfrifon cryno ymddiriedolaethau'r

GIG a'r byrddau iechyd yn dal i fod yn berthnasol?

A ddylid gwneud newidiadau deddfwriaethol i roi mwy o hyblygrwydd mewn perthynas â chyfrifon cryno i sefydliadau'r GIG yng Nghymru, gan adlewyrchu newidiadau i ddulliau adrodd ariannol y llywodraeth a strwythurol y GIG?

Cynllunio'r GIG

Y sefyllfa bresennol

107. Mae'r GIG yng Nghymru yn wynebu heriau sylweddol ac amlwg, gan gynnwys:

- Anghydraddoldebau ym maes iechyd;
- Newid demograffig gyda niferoedd cynyddol o bobl hŷn;
- Niferoedd cynyddol o gleifion â chyflyrau cronig;
- Cynni parhaus;
- Pwysau o ran staffio meddygol, nyrsio a staff eraill;
- Rhai gwasanaethau arbenigol, sydd wedi'u gwasgaru'n ormodol.

108. Cynllunio sydd wrth wraidd gwasanaethau iechyd integredig yng Nghymru ac mae angen clir am gynllunio effeithiol, gan gynnwys cynlluniau tymor canolig integredig. Mae gofyniad newydd i fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG ddatblygu cynlluniau tymor canolig integredig, gan bennu a rheoli adnoddau'n hyblyg dros gyfnod o dair blynedd er mwyn mynd i'r afael â meysydd lle mae gan y boblogaeth anghenion iechyd, gwella canlyniadau iechyd, gwella ansawdd gofal a sicrhau'r gwerth gorau o adnoddau.

109. Dim ond byrddau iechyd sy'n gorfod cyflawni'r gofynion statudol ar gyfer cynllunio, a'r cyfarwyddiadau a gyhoeddwyd, drwy Ddeddf Cyllid GIG (Cymru) 2014. Er bod y ddyletswydd gynllunio ar gyfer byrddau iechyd yn eglur, yn ôl y Ddeddf, mae'r ddyletswydd gyfatebol ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG yn ddyletswydd weinyddol ar hyn o bryd, ac nid yn ofyniad statudol. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn ddarnau arloesol o ddeddfwriaeth sy'n effeithio ar ddyletswyddau statudol sefydliadau'r GIG i gynllunio mewn partneriaeth. Mae posibilrwydd i'r dyletswyddau ar y cyd orgyffwrdd a dyblygu o ran y cynlluniau i wella iechyd ac mae cyfle yn y Cynlluniau Llesiant i wella'r cysondeb rhwng y dyletswyddau cynllunio cydberthnasol.

Crynodeb

110. I sicrhau bod y pwyslais ar well trefniadau cynllunio'n cael eu hymwreiddio yn y GIG yng Nghymru, gallai fod cyfle i adlewyrchu'r newid hwn yn Neddf GIG (Cymru) 2006, er mwyn sicrhau cysondeb deddfwriaethol rhwng byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG.

111. Mae Fframwaith Cynllunio'r GIG yn ganolog i sicrhau bod byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yn cynllunio ar gyfer y mathau o ofynion a newid a ddaw yn sgil GIG modern. Gallai fod angen i Ddeddf GIG (Cymru) 2006 gyd-fynd yn well â Fframwaith Cynllunio'r GIG, sy'n sbarduno datblygiad cynllunio tymor canolig integredig a'r newid deddfwriaethol a wneir gan Ddeddf Cyllid GIG (Cymru) 2014, mewn perthynas â'r dyletswyddau cynllunio ar gyfer byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG. Yng ngoleuni'r deddfwriaeth ddiweddar ar ddyletswyddau statudol sefydliadau'r GIG i gynllunio mewn partneriaeth, mae cyfle i wella'r cysondeb rhwng dyletswyddau cynllunio cydberthynol y Deddfau hynny a Deddf GIG (Cymru) 2006.

Cwestiynau:

A ddylid bod â dyletswydd cynllunio statudol gyfwerth ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG ag sydd gennym ar gyfer y byrddau iechyd?

A ddylem adolygu dyletswyddau cynllunio Deddf GIG (Cymru) 2006 i osgoi dyblygu a gwella cydymffurfiaeth â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015?

Pennod 8: Arweinyddiaeth, Llywodraethu a Phartneriaethau

112. Mae'r adran hon yn ymateb i argymhellion o adroddiadau amrywiol ar drefniadau llywodraethu mewn byrddau iechyd, maint ac aelodaeth byrddau iechyd, gan gynnwys rôl ysgrifennydd y bwrdd. Mae ymchwiliad Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y Cynulliad Cenedlaethol i drefniadau llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a llywodraethu byrddau iechyd yn fwy eang wedi amlygu hyfforddiant aelodau bwrdd; effeithlonrwydd gwaith craffu byrddau o ran ansawdd y gofal; a pha mor agored a thryloyw yw perfformiad byrddau yn erbyn eu busnes craidd.

113. Er bod deddfwriaeth, Cyfarwyddiadau a Gorchmynion Sefydlog ffurfiol yn bwysig, mae sicrhau llywodraethu da yn ymwneud yn bennaf ag arweinyddiaeth gadarn, diwylliant cyson a chyfeiriad clir sy'n seiliedig ar brosesau cadarn. Gellid datblygu'r fframwaith llywodraethu presennol ymhellach i gefnogi a sbarduno gwelliannau. Gellid diweddarau trefniadau llywodraethu byrddau iechyd hefyd drwy is-ddeddfwriaeth, fel Rheoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Ymgynghori, Aelodau a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009. Mae datblygu llywodraethu ac arweinyddiaeth ymhellach yn

debygol o olygu defnyddio dulliau lluosog, gan gynnwys deddfwriaeth a rheoleiddio, arweinyddiaeth a datblygu sefydliadol.

Cwestiwn:

Pa gamau, gan gynnwys camau deddfwriaethol, y gellid eu cymryd er mwyn cryfhau arweinyddiaeth, llywodraethu a phartneriaethau?

Maint ac aelodaeth byrddau iechyd

Y sefyllfa bresennol

114. Mae gan y saith bwrdd iechyd gyfrifoldebau pellgyrhaeddol i sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu yn unol ag anghenion y boblogaeth. Ers creu byrddau iechyd yn 2009, rydym wedi gweld newidiadau niferus ledled maes iechyd a gofal cymdeithasol, ac felly nawr yw'r amser i edrych ar effeithlonrwydd nifer o'r trefniadau i ddarparu gwasanaeth mwy integredig.

Aelodau annibynnol

115. Dywedodd y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus¹⁹ (Comisiwn Williams) bod yn rhaid i fyrddau iechyd fod yn atebol ac yn ymatebol, yn hygyrch i'w poblogaethau lleol a darparu arweinyddiaeth a chyfeiriad rhagorol i'w huwch weithredwyr (ac felly i weddill y gweithlu) a'u dwyn i gyfrif. Mae'r angen i wahanu'n glir y rhai sy'n gwneud penderfyniadau a'r rhai sy'n eu harchwilio yn golygu bod rôl aelodau annibynnol bwrdd iechyd yn un anodd iawn.

116. Fodd bynnag, cwestiynodd y Comisiwn a oedd y trefniadau presennol ar gyfer aelodaeth bwrdd iechyd yn darparu'r lefel ofynnol o her ac, o ganlyniad, yr ysgogiad i wella ansawdd y gwasanaeth. Argymhellodd adolygiad o'r nifer presennol, y gynrychiolaeth a'r broses o benodi aelodau annibynnol byrddau iechyd, felly:

- Bydd maint cyffredinol pob bwrdd iechyd yn cael ei leihau i wella'r broses benderfynu strategol a chraffu effeithiol;
- Bydd yr aelodau cabinet priodol o bob un o'r awdurdodau newydd o fewn ardal y bwrdd iechyd yn cael eu penodi fel aelodau annibynnol;
- Dylid penodi o leiaf un cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol awdurdod lleol i gefnogi'r gwaith o integreiddio gwasanaethau gydag awdurdodau lleol yn ardal y bwrdd iechyd;

¹⁹ <http://gov.wales/topics/improvingservices/public-service-governance-and-delivery/report/?skip=1&lang=cy>

- A fyddai ethol cynrychiolaeth gymunedol ar fyrddau iechyd yn gwella tryloywder, ymgysylltu cyhoeddus ac atebolrwydd yn y gwasanaeth iechyd a sut y byddai hynny'n digwydd.

117. Gweinidogion Cymru fydd yn penodi cadeirydd, is-gadeirydd a naw aelod nad ydynt yn swyddogion (annibynnol) y byrddau iechyd. Mae'n rhaid i'r aelodau nad ydynt yn swyddogion gynnwys:

- Aelod o awdurdod lleol;
- Aelod o sefydliad gwirfoddol;
- Aelod o undeb llafur;
- Unigolyn sydd mewn swydd mewn prifysgol sy'n gysylltiedig ag iechyd.

118. Mynegodd y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus bryder bod y ffocws ar sgiliau proffesiynol penodol ymhlith yr aelodau annibynnol fel sy'n ofynnol ar hyn o bryd, yn creu bwrdd mawr ac yn llesteirio penderfyniadau ac yn atal heriau mewnol cadarn.

119. Ni all Gweinidogion Cymru benodi mwy na thri aelod cyswllt. Nid yw'r rheoliadau²⁰ yn nodi pwy ddylai'r tri aelod cyswllt fod, ond mae Rheolau Sefydlog yn nodi y dylent gynnwys cadeirydd Fforwm Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol y bwrdd iechyd, cadeirydd Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid y bwrdd iechyd a chyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol o awdurdod lleol o fewn ardal y bwrdd iechyd.

120. Os yw'n ystyried ei bod yn angenrheidiol neu'n hwylus i'r bwrdd gyflawni unrhyw rai o'i swyddogaethau, gall y bwrdd benodi un aelod cyswllt hefyd.

Uwch aelodau gweithredol

121. Mae rheoliadau'n nodi y gellir cael naw uwch aelod gweithredol ar fwrdd iechyd (a elwir yn "swyddogion sy'n aelodau" yn y rheoliadau). Mae'r rolau fel a ganlyn:

- Prif weithredwr;
- Cyfarwyddwr meddygol;
- Cyfarwyddwr cyllid;
- Cyfarwyddwr nyrsio;
- Cyfarwyddwr gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl;
- Cyfarwyddwr y gweithlu a datblygu sefydliadol;
- Cyfarwyddwr iechyd y cyhoedd;
- Cyfarwyddwr cynllunio;
- Cyfarwyddwr therapïau a gwyddoniaeth iechyd.

²⁰ Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Ymgynghori, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009 (SI 2009/779).

122. Chwe blynedd ers creu'r byrddau iechyd, mae bellach yn amser archwilio a yw'r nifer a'r cyfuniad presennol o aelodau sy'n swyddogion yn galluogi'r lefel briodol o ffocws ar arweinyddiaeth effeithiol, blaenoriaethau allweddol a phenderfyniadau.

123. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn sicrhau bod cydasesiad anghenion cadarn a gweithredu ataliol integredig yn ofynion hanfodol ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus. Mae sicrhau mewnbwn iechyd cyhoeddus cadarn yn hollbwysig ar draws pob gwasanaeth cyhoeddus. Er mwyn sicrhau arweinyddiaeth effeithiol gydag awdurdodau mewn sefydliadau perthnasol, mae'n bwysig bod gan gyfarwyddwyr iechyd cyhoeddus lais cadarn, yn enwedig ar draws y GIG a phartneriaethau llywodraeth leol. Mae penodiadau ar y cyd yn ffordd o sicrhau hyn a byddem yn croesawu safbwyntiau ar y mater penodol hwn.

Crynodeb

124. Mae byrddau iechyd wedi bodoli ers chwe blynedd ac wedi wynebu heriau ariannol a phroffesiynol sylweddol. Mae'n amserol yn sgil argymhellion y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, i geisio safbwyntiau ar argymhellion y Comisiwn ac adolygiad ehangach o aelodaeth byrddau iechyd i sicrhau bod y byrddau'n addas i'r heriau sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru heddiw ac yfory.

Cwestiynau:

A yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau iechyd yn hyrwyddo ffocws effeithiol ar benderfyniadau, blaenoriaethau a chraffu? Os na, sut gellid diwygio byrddau iechyd?

O fewn nifer sefydlog o gyfarwyddwyr gweithredol, a allai byrddau iechyd wneud penderfyniad ynglŷn â rôl rhai o'u cyfarwyddwyr gweithredol?

Beth yw eich barn ar yr awgrymiadau a wnaed gan y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, megis yr awgrym mewn perthynas ag ethol cynrychiolwyr cymunedol?

Mae'r gwaith o ddiwygio llywodraeth leol wedi dechrau; a ddylid bod â darpariaeth statudol ar gyfer penodiadau ar y cyd (er enghraifft, cyfarwyddwyr iechyd cyhoeddus) rhwng awdurdodau lleol a'r GIG yn y trefniadau newydd ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus?

A hoffech awgrymu unrhyw newidiadau eraill sydd angen eu gwneud i aelodaeth byrddau iechyd i sicrhau eu bod yn addas i'r dyfodol?

Maint ac aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG

Y sefyllfa bresennol

125. Mae gan Weinidogion Cymru'r pwerau i sefydlu ymddiriedolaethau'r GIG i ddarparu nwyddau a gwasanaethau at ddibenion y gwasanaeth iechyd. Ar hyn o bryd, mae tair ymddiriedolaeth y GIG yng Nghymru – Gwasanaeth Ambiwylans Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre.
126. Mae gan bob ymddiriedolaeth GIG fwrdd cyfarwyddwyr sy'n cynnwys cadeirydd, a benodir gan Weinidogion, a chyfarwyddwyr gweithredol ac anweithredol (annibynnol). Mae gan Weinidogion bwerau dan Ddeddf GIG (Cymru) 2006 i wneud rheoliadau gydag, er enghraifft, darpariaeth ar gyfer nifer y cyfarwyddwyr gweithredol ac anweithredol, hyd y cyfnod yn y swydd ac ati.

Crynodeb

127. Mae'r angen am arweinyddiaeth gadarn ac effeithiol yr un mor gymwys i ymddiriedolaethau'r GIG ag ydyw ar gyfer byrddau iechyd. Felly, rydym yn ceisio safbwyntiau ar aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG i sicrhau eu bod yn addas ar gyfer yr heriau sy'n eu hwynebu heddiw ac yfory.

Cwestiynau:

A yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG yn hyrwyddo ffocws effeithiol ar benderfyniadau, blaenoriaethau a darpariaeth gwasanaethau? Os na, sut gellid diwygio byrddau ymddiriedolaethau'r GIG?

A hoffech chi awgrymu unrhyw newidiadau eraill sydd angen eu gwneud i aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG i sicrhau eu bod yn addas i'r dyfodol?

Rôl ysgrifennydd y bwrdd

Y sefyllfa bresennol

128. Fel rhan o ddiwygio'r GIG yn 2009, roedd yn ofynnol i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG benodi ysgrifennydd ar gyfer y bwrdd. Mae rôl ysgrifennydd y bwrdd yn hollbwysig i ddatblygiad parhaus a'r gwaith o gynnal fframwaith llywodraethu cadarn o fewn byrddau ac mae'n ffynhonnell gyngor a chymorth allweddol i'r cadeirydd ac aelodau eraill y bwrdd. Mae ysgrifennydd y bwrdd yn gweithredu fel gwarcheidwad llywodraethu da ac eglurir ei rôl mewn Rheolau Sefydlog fel a ganlyn:

- Darparu cyngor i'r bwrdd ac i aelodau unigol y bwrdd ar bob elfen o lywodraethu;
- Hwyluso'r gwaith o gynnal busnes y bwrdd iechyd yn effeithiol drwy ei gyfarfodydd, grwpiau cynghori a phwyllgorau;
- Sicrhau bod y wybodaeth briodol gan aelodau'r bwrdd i'w galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus a chyflawni eu cyfrifoldebau yn unol â darpariaethau Rheolau Sefydlog;
- Sicrhau bod y bwrdd yn ymddwyn yn deg, yn ddidwyll, a heb ragfarn na gwahaniaethu yn ei holl waith;
- Cyfrannu at ddatblygu diwylliant sefydliadol sy'n ymgorffori gwerthoedd a safonau ymddygiad y GIG;
- Monitro cydymffurfiaeth y bwrdd iechyd â'r gyfraith, Gorchmynion Sefydlog a'r fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd sydd wedi'i bennu gan Weinidogion Cymru.

129. Fel ymgynghorydd y bwrdd, nid yw rôl ysgrifenyddion y bwrdd yn effeithio ar gyfrifoldebau penodol aelodau byrddau o ran llywodraethu'r sefydliad. Maent yn uniongyrchol atebol am eu hymddygiad yn eu rôl i'r cadeirydd (a'r prif weithredwr) ac yn adrodd yn ddyddiol i'r prif weithredwr. Mae'r rôl wedi bod yn cael ei harchwilio - fe'i hystyriwyd gan adroddiad ymchwiliad Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y Cynulliad Cenedlaethol i drefniadau llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn 2013²¹ a'r adroddiad ar y cyd cynharach i drefniadau llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru.²²

130. Roedd yr argymhellion yn yr adroddiadau hyn yn cynnwys:

- Mae angen rhoi amddiffyniad statudol i rôl ysgrifennydd y bwrdd;
- Mae angen eglurder o ran gwahanu ac atebolrwydd rôl ysgrifennydd y bwrdd gyda llinell atebolrwydd glir ac uniongyrchol rhwng ysgrifennydd y bwrdd a'r cadeirydd;
- Mae potensial i rôl ysgrifennydd y bwrdd fod yn anghynaliadwy o ran llwyth gwaith a gall olygu bod achosion o wrthdaro buddiannau, wrth gyflawni rôl gyfunol. Er enghraifft, ysgrifennydd y bwrdd a'r cyfarwyddwr cyfathrebu a llywodraethu, mae hyn yn cynnwys cyfrifoldeb am lywodraethu clinigol a chwynion a phryderon.

131. Wrth ystyried a oes angen egluro rôl ysgrifennydd y bwrdd yn fanylach, dylid nodi bod mathau eraill o amddiffyniad ar gael i staff y GIG. Er enghraifft, mae polisi mynegi pryderon (chwythu'r chwiban) Cymru gyfan ar waith sy'n cael ei adolygu a'i gymeradwyo'n rheolaidd gan Fforwm Partneriaeth Cymru. Nid yw rôl ysgrifennydd y bwrdd yn unigryw gan fod gan y pennaeth archwilio mewnlol annibyniaeth debyg, gan ddarparu

²¹ <http://www.senedd.cynulliad.cymru/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=2219>

²² <http://www.wales.nhs.uk/news/27842>

cyngor i'r swyddog atebol a'r bwrdd, drwy bwyllgor archwilio'r bwrdd iechyd, a darparu adroddiad ffurfiol ar reoli mewnol.

Crynodeb

132. O ystyried y dystiolaeth hon a bod rôl ysgrifennydd y bwrdd yn un gymharol newydd, efallai y bydd angen eglurder i atal y rôl rhag cael ei chyfaddawdu. Wrth ystyried a yw rôl ysgrifennydd y bwrdd angen mwy o eglurder statudol, mae angen ystyried rolau eraill, fel rôl y pennaeth archwilio mewnol, neu a yw polisïau chwythu'r chwiban yn darparu llinell atebolrwydd proffesiynol clir ac a allent gynnig amddiffyniad digonol. Lle mae'r rôl yn golygu y gall fod gwrthdaro buddiannau ynghyd â phroblemau o ran llwyth gwaith, gallai Rheolau Sefydlog fynd i'r afael â'r materion hyn.

Cwestiynau:

A oes angen mwy o eglurder statudol ynglŷn â rôl ysgrifennydd y bwrdd?

Os felly, pa agweddau eraill ar y rôl y dylid eu hamlinellu yn y gyfraith?

Sut gellid rheoli achosion posibl o wrthdaro buddiannau mewn perthynas ag ysgrifennydd y bwrdd?

Strwythur ymgynghori

Y sefyllfa bresennol

133. Mae sicrhau cysylltiadau cadarn ac effeithiol rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a Llywodraeth Cymru'n hollbwysig i ddatblygu polisi seiliedig ar dystiolaeth. Mae angen rhoi'r mecanweithiau priodol ar waith i sicrhau cyngor proffesiynol ac i'r cyngor hwnnw gyfrannu'n gadarn at y gwaith o ddatblygu polisi a darpariaeth gwasanaeth. Mae rhyngweithio rheolaidd â'r GIG yng Nghymru a rhanddeiliaid yn rhoi'r wybodaeth sydd ei hangen ar Lywodraeth Cymru i ddatblygu blaenoriaethau cenedlaethol a lleol. Mae Llywodraeth Cymru'n derbyn cyngor proffesiynol gan nifer sylweddol o ffynonellau, gan gynnwys:

- Defnyddiodd Llywodraeth Cymru weithwyr iechyd proffesiynol, gan gynnwys y Prif Swyddog Meddygol;
- Cyfarfodydd, papurau briffio a gohebiaeth reolaidd gan brif weithredwyr a chyfarwyddwyr gweithredol ymddiriedolaethau'r GIG a byrddau iechyd;
- Byrddau arbenigol, grwpiau gweithredu, rhwydweithiau clinigol a chyrrff ymgynghorol;
- Arweinwyr clinigol cenedlaethol ac arweinwyr clinigol cydnabyddedig eraill;
- Academi Cymru, Colegau Brenhinol a chyfadranau, cymdeithasau proffesiynol a chymdeithasau eraill;
- Prifysgolion, Deoniaeth Cymru a sefydliadau ymchwil;

- Sefydliadau trydydd sector;
- Cyrff proffesiynol, fel undebau a rheoleiddwyr proffesiynol iechyd;
- Llywodraeth y DU, GIG Lloegr a chyrff trawsffiniol fel y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal a'r Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu;
- Sefydliadau rhyngwladol, fel Sefydliad Iechyd y Byd a'r Undeb Ewropeaidd.

134. Mae Llywodraeth Cymru'n derbyn cyngor clinigol gan nifer o gyrff ymgynghorol ymroddedig hefyd²³, sy'n cyfarfod hyd at bedair gwaith y flwyddyn ac sy'n darparu tystiolaeth ysgrifenedig neu lafar i swyddogion Llywodraeth Cymru ar faterion sy'n ymwneud â'u meysydd arbenigedd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Y Cydbwyllgor Cyngori Proffesiynol Cenedlaethol;
- Saith pwyllgor cyngori statudol;
- 24 grŵp cyngori arbenigol cenedlaethol.

Crynodeb

135. Mae Llywodraeth Cymru wedi cynnal adolygiad o'r grwpiau a restrir ym mharagraff 134 ac mae hyn wedi dangos nad pwyllgorau cyngori statudol yw'r ffordd fwyaf effeithiol bellach o reidwydd i Lywodraeth Cymru dderbyn cyngor proffesiynol yn rheolaidd er mwyn datblygu'r polisi mwyaf effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu sianeli cyngor proffesiynol mwy effeithiol, rheolaidd a chadarn fel y disgrifir ym mharagraff 133.

136. Rydym am ystyried a ddylid parhau i ddefnyddio'r cyrff statudol ymroddedig hyn o ystyried bod Llywodraeth Cymru, y GIG yng Nghymru a rhanddeiliaid arbenigol eraill yn cydweithio'n rheolaidd drwy sianeli eraill i sicrhau bod polisi a darpariaeth gwasanaeth yn seiliedig ar gyngor proffesiynol arbenigol.

Cwestiynau:

O ystyried y gwahanol ffyrdd y gall Gweinidogion Cymru ac arweinwyr y GIG gael gafael ar gyngor proffesiynol a chlinigol arbenigol, a ddylem geisio newid statws statudol y pwyllgorau cyngori?

Os felly, sut gallem ddefnyddio deddfwriaeth i sicrhau bod darpariaeth gwasanaethau a pholisïau yn seiliedig ar gyngor proffesiynol arbenigol?

²³ <http://gov.wales/topics/health/cmo/committees/?skip=1&lang=cy>

Partneriaethau gweithlu'r GIG

Y sefyllfa bresennol

137. Mae gweithio mewn partneriaeth yn y GIG yn cynnwys cymysgedd o drefniadau ar lefel Cymru a'r DU gyfan. Gellid dadlau nad yw'r trefniadau gweithio mewn partneriaeth hyn wedi datblygu law yn llaw â datganoli. Enghraifft o hyn yw bod yn rhaid i newidiadau i delerau ac amodau staff y GIG gael eu llofnodi gan gyrff partneriaeth y DU, er eu bod yn gynnyrch trafodaethau rhwng undebau llafur Cymru, Cyflogwyr y GIG yng Nghymru a Llywodraeth Cymru a bod Gweinidogion wedi cytuno arnynt.
138. Gallai adolygiad o'r trefniadau presennol neu newidiadau mewn deddfwriaeth greu cytundeb fframwaith newydd i ddiwygio'r sefyllfa hon, ond o ystyried natur y trefniadau presennol, credir ei bod yn debygol y byddai angen rhyw fath o newid deddfwriaethol.

Crynodeb

139. O ystyried lle'r ydym yn awr ar y daith ddatganoli a'r ffaith fod gan GIG Cymru ei hunaniaeth unigryw ei hun, nawr yw'r amser i geisio safbwyntiau ar y trefniadau ar gyfer penderfynu mewn perthynas â materion gweithlu.

Cwestiwn:

A yw'r trefniadau presennol ar gyfer gwaith partneriaeth yn addas i'r diben neu a oes angen eu diwygio yn y gyfraith i adlewyrchu datganoli pellach a'r agwedd ddarbodus ym maes gofal iechyd yng Nghymru?

Gwasanaethau a gynhelir a chydwasanaethau

Y sefyllfa bresennol

140. Mae nifer y gwasanaethau a gynhelir yn y GIG yng Nghymru wedi cynyddu ac mae posibilrwydd o ddiffyg eglurder o ran atebolrwydd a llywodraethu. Mae'n bosibl hefyd bod rhai o swyddogaethau craidd y sefydliadau sy'n cynnal gwasanaethau yn cael eu llethu gan faint y sefydliadau y maent yn eu cynnal. Mae angen archwilio goblygiadau'r anghydwysedd hwn.
141. Mae nifer o gyrff y GIG yn cynnal gwasanaethau, er enghraifft mae Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn cynnal nifer o sefydliadau allanol, gan gynnwys:
- Cydwasanaethau GIG Cymru
 - Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru
 - Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru

- Canolfan Genedlaethol Cydweithredu dros Ganser

142. Mae Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru yn cael ei gynnal gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Mae'n gydbwyllgor o'r holl fyrddau iechyd yng Nghymru sy'n gyfrifol am gydgyllunio gwasanaethau arbenigol ar ran bob bwrdd iechyd.

143. Mae'r rhan fwyaf o wasanaethau'r GIG yn cael eu rheoli'n uniongyrchol gyda threfniadau rheoli, atebolrwydd a llywodraethu clir drwy brif weithredwr y bwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth y GIG. Mae'r bwrdd yn pennu'r strategaeth ar gyfer y gwasanaethau sy'n cael eu rheoli'n uniongyrchol ac yn dwyn y gwasanaethau hynny i gyfrif. Mae gwasanaethau a gynhelir yn gweithredu y tu allan i'r gwasanaethau a reolir yn uniongyrchol ac nid yw byrddau'n atebol am strategaeth neu berfformiad gwasanaethau a gynhelir. Fodd bynnag, mae angen i'r gwasanaeth a gynhelir gydymffurfio â threfniadau llywodraethu'r corff sy'n cynnal sydd i'w gweld mewn Rheolau Sefydlog a Chyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog.

144. Mae'r Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus²⁴ (Comisiwn Williams) wedi cynnwys adran ar gydwasanaethau, a roddodd glod i Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ac awgrymu ei fod yn fodel ar gyfer cydwasanaethau cyhoeddus drwy'r sector. Daeth i'r casgliad:

“Rydym felly'n argymhell, gan adeiladu ar gyflawniadau Partneriaeth Cydwasanaethau'r GIG, bod yn rhaid sefydlu un gweithrediad cydwasanaethau i ddarparu swyddogaethau cefn swyddfa a gwasanaethau cyffredin ar draws y sector cyhoeddus erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2016-2017. Rhaid i Lywodraeth Cymru gydgyssylltu'r gwaith o ddatblygu a sefydlu'r gweithrediad hwn a'i oruchwylio. Dylai hyn adeiladu ar Bartneriaeth Cydwasanaethau'r GIG a'r Gwasanaeth Caffael Cenedlaethol, ac egluro'r gydberthynas rhwng y ddau, heb ddyblygu gwaith y naill na'r llall.”

145. Dywedodd Papur Gwyn Datganoli, Democratiaeth a Chyflawni mewn ymateb bod achos strategol dros sefydlu cydwasanaethau ledled y sector cyhoeddus datganoledig yng Nghymru. Fodd bynnag, bydd hyn yn gofyn am waith manwl ar agweddau ymarferol ac mae'n rhaid i'r gwaith o ddatblygu a chyflwyno cydwasanaethau'n raddol ategu yn hytrach nag aflonyddu ar y broses o uno awdurdodau lleol. Mae'n debyg mai'r dull gorau yma fyddai dull sy'n tyfu gydag amser yn hytrach nag un newid mawr ar ddyddiad penodol.

146. I Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru gael y cyfle i ysgwyddo rôl sector cyhoeddus Cymru gyfan ehangach, efallai y bydd angen newid y fframwaith deddfwriaethol gan fod cynnal gwasanaethau o fewn ymddiriedolaeth y GIG yn cael ei gyfyngu gan y ddeddfwriaeth gyfredol i ddarparu nwyddau a gwasanaethau at ddibenion y gwasanaeth iechyd.

²⁴ <http://gov.wales/topics/improvingservices/public-service-governance-and-delivery/report/?skip=1&lang=cy>

147. Gallai gallu byrddau iechyd ac ymddiriedolaeth y GIG i gymryd rhan mewn mentrau ar y cyd a chyd-drefniadau tebyg, gyda phartneriaid sector cyhoeddus a phartneriaid eraill arwain at fwy o gyfleoedd ar gyfer trosi ymchwil, arloesedd ac arferion gorau. Byddem am ystyried a yw'r ddeddfwriaeth a'r rheoliadau cyfredol ar gyfer byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yn darparu'r fframwaith priodol i gefnogi'r cyfleoedd hyn.

Crynodeb

148. Rydym am archwilio faint o eglurder sydd ei angen ar gyfer gwasanaethau sy'n cael eu cynnal a mentrau ar y cyd ar gyfer byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG, gan gynnwys mewn partneriaeth ag eraill, ac a allai gwasanaethau fel Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ddod yn gydwasanaethau sector cyhoeddus gyfan a ddarperir o fewn y GIG.

Cwestiynau:

Pa fesurau deddfwriaethol y gellid eu rhoi ar waith i ddarparu mwy o eglurder ynglŷn â gwasanaethau a ddarperir, cydwasanaethau a gwasanaethau a rennir?

Pa newidiadau y gellid eu gwneud i roi mwy o hyblygrwydd i Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP) i'w galluogi i gyflawni rôl gwasanaethau a rennir ledled y sector cyhoeddus?

Crynodeb o gwestiynau

Pennod 1: Gweddnewid gofal iechyd

Hyrwyddo iechyd a lles

1. A ddylid gwneud newidiadau pellach i'r gyfraith i gryfhau cydweithrediad lleol o ran cynllunio a diwallu anghenion iechyd a lles pobl yn nes at adref?
2. Os felly, pa newidiadau ddylai gael blaenoriaeth?
3. A oes unrhyw beth arall y dylem ei wneud i gryfhau deddfwriaeth er mwyn sicrhau bod asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd i gynllunio i ddiwallu anghenion iechyd a lles pobl?

Ymgysylltu â dinasyddion yn barhaus

4. A oes yna ffyrdd y gellid diwygio'r gyfraith i lywio newidiadau i wasanaethau?
5. A ddylem ystyried sefydlu, yn statudol, y gofyniad i fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG gyflwyno mecanweithiau ymgysylltu parhaol, megis paneli cleifion neu grwpiau cyfranogiad?
6. Ydych chi'n cefnogi'r syniad o banel arbenigwyr cenedlaethol y gellid gwneud atgyfeiriadau iddynt, yn hytrach nag atgyfeirio i Weinidogion? Os felly, sut gellid diwygio'r gyfraith i gynnwys panel o'r fath? Pa reolau ddylai lywodraethu'r broses atgyfeirio mewn trefniant o'r fath?

Pennod 2: Galluogi Ansawdd

Ansawdd a chydweithredu

7. Ai mesurau deddfwriaethol yw'r dull mwyaf effeithiol o fynd i'r afael â'r materion sy'n codi yn yr adran hon?
8. Os felly, sut y gallwn ddefnyddio ein pwerau deddfwriaethol i adeiladu ar y ddyletswydd ansawdd bresennol fel ei bod yn gweddu'n well i'n system integredig?
9. Pa fesurau deddfwriaethol y gallem eu cyflwyno i sicrhau bod ansawdd yn cael sylw blaenllaw ym mhob penderfyniad a phenderfyniad ar y cyd a wneir gan sefydliadau iechyd?
10. Beth fyddai manteision ac anfanteision amlinellu mewn deddfwriaeth rôl "unigolyn cyfrifol" ar gyfer cyrff iechyd yng Nghymru?
11. Beth fyddai manteision ac anfanteision deddfu ar gyfer prawf "person addas a phriodol", ac i bwy y dylai fod yn berthnasol?

Cynllunio integredig

12. A oes angen i ni gryfhau ein deddfwriaeth bresennol ymhellach i hyrwyddo ansawdd trwy fframwaith cynllunio'r GIG?

Pennod 3: Ansawdd mewn Ymarfer

Bodloni safonau cyffredin

13. A oes yna achos dros newid y sail ar gyfer gosod y safonau gofal iechyd a ddefnyddir yn y GIG?
14. A allai fframwaith safonau cyffredin, sy'n cwmpasu'r GIG a'r sector annibynnol, ddarparu gwell ffocws ar wella canlyniadau a phrofiad i ddinasyddion?
15. Sut y gallem ymestyn y gofyniad i ddefnyddio mecanweithiau megis achrediad ac adolygiad gan gymheiriaid i wella ansawdd gwasanaethau?

Goruchwyliaeth glinigol

16. Sut gallwn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig yn cael cyfle i dderbyn goruchwyliaeth glinigol gan gymheiriaid? A ddylem ystyried defnyddio deddfwriaeth yn hyn o beth ac, os felly, sut?
17. Pa drefniadau y dylid eu rhoi ar waith ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig hunangyflogedig?

Pennod 4: Bod yn agored a gonest ym mhopeth a wnawn

Bod yn agored ynglŷn â pherfformiad a phan mae rhywbeth yn mynd o'i le

18. Ydych chi'n cytuno y dylem gyflwyno dyletswydd gonestrwydd statudol yn y GIG yng Nghymru?
19. Sut y gallem ddefnyddio deddfwriaeth i wella tryloywder mewn perthynas â pherfformiad yn GIG Cymru?

Ei gwneud hi'n haws i godi pryderon mewn system integredig

20. Pa gamau deddfwriaethol y gallwn eu cymryd i wella'r gwaith o ymchwilio ar y cyd i gwynion ledled y GIG a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru?

Pennod 5: Gwell gwybodaeth, wedi'i rhannu'n ddiogel

Rhannu gwybodaeth i ddarparu gwell gwasanaeth

21. Beth yw'r materion sy'n atal cyrff gofal iechyd rhag rhannu gwybodaeth am gleifion?
22. Sut y gallwn ystyried dileu unrhyw rwystrau?
23. Beth yw eich barn ar gasglu a rhannu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i adnabod cleifion ar gyfer gofal cleifion anuniongyrchol, megis ymchwil? Beth yw'r materion i'w hystyried?

Pennod 6: Cadw cydbwysedd

Cyfundrefn ddi-dor ar gyfer arolygu a rheoleiddio

24. A oes yna fylchau yn y fframwaith deddfwriaethol presennol i alluogi AGIC i weithredu'n effeithiol? Os felly, beth ydynt?
25. A oes yna ddadleuon darbwylol yn erbyn darparu annibyniaeth statudol lawn i AGIC? Os na, sut y dylai'r gyfraith gael ei diwygio? Beth fyddai goblygiadau gwneud hynny i AGGCC?
26. Sut y gallwn wella'r cydweithredu rhwng AGIC ac AGGCC heb greu un arolygiaeth? A yw'r trefniadau hyn yn gofyn am newid deddfwriaethol?
27. Beth yw'r manteision a'r anfanteision i ddinasyddion o gael un arolygiaeth sy'n cwmpasu swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC ac AGGCC?

Cynrychioli cleifion a'r cyhoedd

28. A ddylai gweithgareddau Cyngorau Iechyd Cymuned ganolbwyntio ar gynrychioli llais y claf a darparu gwasanaethau eiriolaeth? Os felly, sut y gallem ddeddfu i gryfhau rôl y Cyngorau Iechyd Cymuned fel cynrychiolwyr llais y claf?
29. A yw model presennol y Cyngorau Iechyd Cymuned yn addas i'r diben mewn system fwy integredig? Os na, sut y byddech yn awgrymu y mae angen ei newid?

Pennod 7: Cyllid, swyddogaethau a chynllunio'r GIG

Pwerau benthycu

30. A ddylem newid y gyfraith i roi pwerau benthycu i fyrdau iechyd?

Cyfrifon cryno

31. A yw'r gofyniad deddfwriaethol i baratoi cyfrifon cryno ymddiriedolaethau'r GIG a byrdau iechyd yn dal i fod yn berthnasol?

32. A ddylid gwneud newidiadau deddfwriaethol i roi mwy o hyblygrwydd mewn perthynas â chyfrifon cryno i sefydliadau'r GIG yng Nghymru, gan adlewyrchu newidiadau i ddulliau adrodd ariannol y llywodraeth a strwythurol y GIG?

Cynllunio

33. A ddylai fod yna ddyletswydd cynllunio statudol gyfwerth ar gyfer ymddiriedolaethau'r GIG ag sydd gennym ar gyfer byrdau iechyd?

34. A ddylem adolygu dyletswyddau cynllunio Deddf GIG (Cymru) 2006 i osgoi dyblygu a gwella cydymffurfiaeth â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015?

Pennod 8: Arweinyddiaeth, Llywodraethu a Phartneriaethau

35. Pa gamau, gan gynnwys camau deddfwriaethol, y gellid eu cymryd er mwyn cryfhau arweinyddiaeth, llywodraethu a phartneriaethau?

Maint ac aelodaeth BILlau

36. A yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrdau iechyd yn hyrwyddo ffocws effeithiol ar benderfyniadau, blaenoriaethau a chraffu? Os na, sut y gellid diwygio byrdau iechyd?

37. O fewn nifer sefydlog o gyfarwyddwyr gweithredol, a allai byrdau iechyd wneud penderfyniad ynglŷn â rôl rhai o'u cyfarwyddwyr gweithredol?

38. Beth yw eich barn ar yr awgrymiadau a wnaed gan y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, megis yr awgrym mewn perthynas ag ethol cynrychiolwyr cymunedol?

39. Mae'r gwaith o ddiwygio llywodraeth leol wedi dechrau; a ddylai fod yna ddarpariaeth statudol ar gyfer penodiadau ar y cyd (er enghraifft, cyfarwyddwyr iechyd cyhoeddus) rhwng awdurdodau lleol a'r GIG yn y trefniadau newydd ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus?

40. A hoffech chi awgrymu unrhyw newidiadau eraill sydd angen eu gwneud i aelodaeth byrddau iechyd i sicrhau eu bod yn addas i'r dyfodol?

Maint ac aelodaeth ymddiriedolaethau'r GIG

41. A yw maint a ffurfweddiad presennol aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG yn hyrwyddo ffocws effeithiol ar benderfyniadau, blaenoriaethau a darpariaeth gwasanaethau? Os na, sut y gellid diwygio byrddau ymddiriedolaethau'r GIG?
42. A hoffech chi awgrymu unrhyw newidiadau eraill sydd angen eu gwneud i aelodaeth byrddau ymddiriedolaethau'r GIG i sicrhau eu bod yn addas i'r dyfodol?

Rôl ysgrifennydd y bwrdd

43. A oes angen mwy o eglurder statudol ynglŷn â rôl ysgrifennydd y bwrdd?
44. Os felly, pa agweddau eraill ar y rôl y dylid eu hamlinellu yn y gyfraith?
45. Sut y gellid rheoli achosion posibl o wrthdaro buddiannau mewn perthynas ag ysgrifennydd y bwrdd?

Strwythur cynghori

46. O ystyried y gwahanol ffyrdd y gall Gweinidogion Cymru ac arweinwyr y GIG gael gafael ar gyngor proffesiynol a chlinigol arbenigol, a ddylem geisio newid statws statudol y pwyllgorau cynghori?
47. Os felly, sut y gallem ddefnyddio deddfwriaeth i sicrhau bod darpariaeth gwasanaethau a pholisïau yn seiliedig ar gyngor proffesiynol arbenigol?

Partneriaethau Gweithlu'r GIG

48. A yw'r trefniadau presennol ar gyfer gwaith partneriaeth yn addas i'r diben neu a oes angen eu diwygio yn y gyfraith i adlewyrchu'r cynnydd mewn datganoli a'r agwedd bwylllog at ofal iechyd yng Nghymru?

Gwasanaethau a Gynhelir a Chydwasaethau

49. Pa fesurau deddfwriaethol y gellid eu rhoi ar waith i ddarparu mwy o eglurder ynglŷn â gwasanaethau a ddarperir, cydwasaethau a gwasanaethau a rennir?
50. Pa newidiadau y gellid eu gwneud i roi mwy o hyblygrwydd i Bartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru (NWSSP) i'w galluogi i gyflawni rôl gwasanaethau a rennir ledled y sector cyhoeddus?